

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1909-1910 — N° 82.

Travail du Laboratoire d'Hygiène de l'Université de Lyon

LA

LÉGISLATION SANITAIRE ALLEMANDE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 23 juin 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

J. GRIVEAUD

Diplômé d'Hygiène de l'Université de Lyon

Né à Paray-le-Monial, le 23 novembre 1881



LYON
IMPRIMERIES RÉUNIES
8, RUE RACHAIS, 8

—
1910

Travail du Laboratoire d'Hygiène de l'Université de Lyon

LA

LÉGISLATION SANITAIRE ALLEMANDE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1909-1910 — N° 82.

Travail du Laboratoire d'Hygiène de l'Université de Lyon

LA

LÉGISLATION SANITAIRE ALLEMANDE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 23 juin 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

J. GRIVEAUD

Diplômé d'Hygiène de l'Université de Lyon

Né à Paray-le-Monial, le 23 novembre 1881



LYON
IMPRIMERIES RÉUNIES
8, RUE RACHAIS, 8

1910

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
COURMONT (J.) ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVÉAU, AUGAGNEUR, MONOYER, CAZENEUVE, SOULIER, TRIPIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		TEISSIER.
Clinique obstétricale et Accouchements		BARD.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JABOULAY.
Clinique des maladies mentales		FABRE.
Clinique des maladies des enfants		ROLLET.
Clinique des maladies des femmes		NICOLAS.
Physique médicale		PIERRET.
Chimie médicale et pharmaceutique		WEILL.
Chimie organique et Toxicologie		POLLOSSON (A.).
Matière médicale et Botanique		CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		HUGOUNENQ.
Anatomie		MOREL.
Anatomie générale et Histologie		BEAUVISAGE.
Physiologie		GUIART.
Pathologie interne		TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales		RENAUT.
Anatomie pathologique		MORAT.
Médecine opératoire		ROQUE.
Médecine expérimentale et comparée		COLLET.
Médecine légale		PAVIOT.
Hygiène		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		ARLOING.
Pharmacologie		LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		PIC.
		FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS.
Pathologie externe	VALLAS.
Maladies des voies urinaires	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL.	agrégué
Propédeutique chirurgicale	BERARD.	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN.	—
Chirurgie infantile	NOYE-JOSSERAND.	—
Accouchements	COMMANDEUR.	—
Matière médicale	MOREAU.	—
Embryologie	REGAUD.	—
Anatomie topographique	PATEL.	—

AGRÉGÉS

MM. SAMBUC.	MM. COMMANDEUR.	MM. MARTIN (Et.).	MM. BRETIN, ch...
COURMONT (P.)	GAYET.	LAROYENNE.	THEVENOT, Ch
CHATIN.	NEVEU-LEMAIRE.	VORON.	
VILLARD.	PATEL.	NOGIER.	
TIXIER.	J. LÉPINE.	LATARJET, ch.	
REGAUD.	LESIEUR.	BÉRIEL, ch...	

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. J. COURMONT, *Président*; M. MOREL, *Assesseur*;
MM. LÉPINE et LESIEUR, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Témoignage de ma profonde
reconnaissance.*

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur JULES COURMONT

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine

Médecin des Hôpitaux

Membre correspondant de l'Académie de Médecine

INTRODUCTION

C'est assez tardivement que les différents pays civilisés se sont occupés de soumettre à une réglementation d'ensemble la prophylaxie sociale des maladies contagieuses.

La Suède, il est vrai, avait bien commencé en 1860; la Norvège continua en 1875 seulement. La même année, l'Angleterre, avec le « Public Health act », établit une codification législative très complète en matière d'hygiène; en 1876, ce fut le tour de la Hongrie; en 1888, celui de l'Italie. En France, il nous faut attendre la loi du 15 février 1902 « sur la protection de la santé publique », loi d'ailleurs suivie de plusieurs règlements d'administration publique, notamment du décret du 10 février 1903, fixant les maladies réputées contagieuses, celui du même jour établissant le mode de déclaration, celui de 1906 sur la désinfection, etc.

En Allemagne, cette réglementation d'ensemble existe depuis 1900. Elle est fort intéressante à étudier, car, plus détaillée, plus minutieuse que la loi française, réglant des points qui, chez nous, sont passés sous silence, elle atteint à coup sûr son but plus complètement. On a reproché au législateur allemand d'avoir, en édictant des

mesures rigoureuses, parfois inquisitoriales, fait bon marché de la liberté individuelle. Mais, comme le dit le D^r Rochaix (1), « le but poursuivi ne vaut-il pas qu'on lui sacrifie quelques lambeaux de la liberté individuelle ? »

C'est ce que nous devons nous demander nous, Français qui, malheureusement, faisons trop souvent passer, même dans nos lois, l'exercice de la liberté individuelle avant les règles de l'hygiène, dont dépend cependant la santé publique. Cette question de la santé publique devrait, chez nous, primer toutes les autres, car il n'est pas de peuple pour qui se pose avec autant d'angoisse que pour la France le problème de la dépopulation. Tandis que tous les peuples voisins voient s'accroître leur population dans des proportions considérables, la nôtre reste stationnaire. Tandis que, comme l'a montré M. le professeur J. Courmont, la France augmente de 25.000 habitants dans une année moyenne, l'Allemagne augmente de 900.000 ! « En dix jours, l'Allemagne se surpeuple comme nous en un an (1). » Et ce qui pis est, pendant certaines années, comme en 1895, 1900 et 1907, le nombre des décès a été supérieur à celui des naissances. La situation de la France est unique, car, à l'encontre de ses voisins, loin de se développer, elle se détruit. « Il n'y a, dit le D^r Bertillon, que les glaciers scandinaves ou les steppes russes qui soient moins peuplés en Europe. » La France, en effet, avec un sol qui est l'un des plus riches du monde, ne contient que 72 habitants par kilomètre carré.

(1) D^r A. ROCHAIX. — La lutte contre les maladies contagieuses en Allemagne, 1909.

(2) La dépopulation de la France : ses remèdes (J. COURMONT, 1908).

Que faire pour améliorer une aussi déplorable situation ? Augmenter la natalité ? Sans doute, il semble possible d'augmenter jusqu'à un certain point le chiffre des naissances par une série de mesures, dont les unes, proposées particulièrement par les économistes, consistent à accorder des dégrèvements ou des primes aux familles nombreuses, dont les autres, d'une efficacité plus certaine, auraient pour but de protéger la femme enceinte ou nourrice (J. Courmont) (1).

Nous arriverions de la sorte à des résultats appréciables sans doute, mais que M. le professeur J. Courmont — et nous nous rangeons entièrement à son avis — estime loin d'être suffisants. Car, d'une façon générale, les familles, en France, ne veulent pas avoir beaucoup d'enfants, subissant en cela les conséquences fâcheuses assurément d'une civilisation qui, en rendant pour beaucoup la vie plus coûteuse, plus difficile, a fait évoluer les esprits vers des tendances de plus en plus prononcées à l'égoïsme. Ces conséquences de la civilisation, les peuples voisins commencent, eux aussi, à les connaître, mais ce n'est que dans un temps bien éloigné qu'ils en subiront les effets avec autant d'intensité que nous. Au train dont nous allons, nous ne serons alors qu'une nation infime par le nombre au milieu des autres, à moins que nous n'ayons disparu. Si nous voulons attendre, il nous faut trouver des vies humaines, et cela nous le pouvons, en diminuant le chiffre des décès. Car, s'il est pénible de constater qu'en France il n'y a pas assez de naissances, il l'est tout autant de constater que l'on y meurt trop. Notre mortalité est

(1) La dépopulation en France : ses remèdes (Prof. J. Courmont), page 8.

loin d'être la plus grande en Europe, elle est trop considérable quand même : 20 p. 1.000 (1). Certains pays, moins privilégiés que le nôtre au point de vue du climat ou de la nature du sol, mais qui, par contre, nous ont devancés dans la lutte contre les maladies contagieuses, ont une mortalité de beaucoup inférieure à la nôtre : c'est le cas de l'Angleterre, et celui de la Suède, qui ont vu, en trente années, leur mortalité tomber de 22 à 15 (pour 1.000 habitants) pour la première, de 17 à 14 pour la seconde. C'est plus particulièrement le cas de l'Allemagne, dont le taux de mortalité, abaissé de 28 à 18, est actuellement en voie de décroître encore sous l'influence des nouvelles mesures prises dans ce pays contre les maladies contagieuses.

Aussi, nous a-t-il paru intéressant de jeter les yeux sur l'organisation sanitaire de l'Allemagne qui, dans cette voie, comme dans beaucoup d'autres, nous a devancés. La législation de l'hygiène en Allemagne a pour base la loi impériale du 30 juin 1900, concernant « la lutte contre les maladies communément dangereuses ». Cette loi réglemente d'une façon générale cette lutte dans l'Empire, et oblige les Etats confédérés à établir à leur tour les mesures préventives et répressives adaptées à leurs besoins; c'est en vertu de cette obligation que, le 28 août 1905, le Parlement prussien a voté la « loi relative à la lutte contre les maladies contagieuses ».

Ce sont ces deux lois, loi d'Empire et loi prussienne, ainsi que les principaux décrets qui ont suivi, que nous traduisons. Pour les autres Etats confédérés, nous ne

(1) Les chiffres que nous donnons sont ceux de M. le professeur J. Courmont.

donnerons que les faits intéressants de leur législation. Cet ensemble constitue la première partie de notre travail.

Il importe de faire remarquer que la loi prussienne n'est pas une simple loi d'exécution de la loi allemande, mais encore qu'elle la complète et l'étend sur bien des points. Pour bien les comprendre, il faut les rapprocher toutes deux, ce qui nous permettra de mieux faire la comparaison entre elles et la loi française du 15 février 1902. L'étude des lois allemande et prussienne, et leur comparaison avec les mesures prises dans notre pays feront l'objet de la deuxième partie de notre thèse.

Nous suivrons, dans nos commentaires, le plan de la loi prussienne. Un premier chapitre aura trait à la déclaration des maladies contagieuses.

Puis nous verrons, dans un chapitre suivant, comment se fait, en Allemagne, la constatation de la maladie, et à ce propos nous aurons à nous occuper d'un des rouages importants de l'administration sanitaire allemande — le médecin officiel — qui n'a pas son équivalent en France.

Dans un troisième chapitre, nous passerons en revue les mesures prophylactiques dans leur ensemble : nous nous rendrons compte du soin avec lequel le législateur allemand a prévu tous les cas. Nous aurons l'occasion de constater que certaines prescriptions sont plus complètes que chez nous, par exemple celles qui concernent l'hygiène scolaire.

Enfin, dans un dernier chapitre, nous traiterons rapidement la question des pénalités, qui, très élevées chez nos voisins, sont destinées à assurer à la loi toute son efficacité.

Avant de terminer ces lignes, qu'il nous soit permis de remercier M. le professeur J. Courmont de l'honneur qu'il nous fait de présider notre thèse : nous aimons à nous rappeler que c'est grâce à son lumineux enseignement que nous avons su comprendre et apprécier l'intérêt de l'hygiène, et que nous avons été amené, par la suite, à entreprendre le sujet de cette thèse.

Nous remercions MM. les professeurs agrégés Lesieur et Morel, dont nous avons suivi les cours pendant la durée des études du certificat d'hygiène, et qui ont bien voulu être nos juges.

M. le Dr Rochaix, chef des travaux d'hygiène, qui nous a fait profiter des notes prises par lui pendant sa mission en Allemagne, a été pour nous le plus aimable et le plus éclairé des conseillers : qu'il soit assuré de notre reconnaissance.

PREMIÈRE PARTIE

Législation sanitaire de l'Allemagne.

CHAPITRE PREMIER

LA LÉGISLATION IMPÉRIALE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES

La loi fondamentale sur laquelle repose l'édifice de la législation contre les maladies transmissibles en Allemagne est la loi « pour combattre les maladies contagieuses offrant un danger général » du 30 juin 1900. Mais, déjà auparavant, des lois d'Empire ayant trait à la lutte contre certaines maladies avaient été promulguées. La loi du 8 avril 1874 a rendu la vaccination obligatoire en Allemagne. La loi du 4 mai 1879 sur le commerce des denrées alimentaires, condiments, ustensiles divers, autorise la police sanitaire à prélever des échantillons destinés à l'expertise, afin de s'assurer de la salubrité, de la non-altération et de la non-falsification des marchandises. Des amendes élevées, la prison, la perte des droits civils peuvent résulter de la constatation de la falsification. Enfin, la loi du 23 juin 1880, modifiée par les lois du

1^{er} mai 1882 et du 5 juillet 1887, concerne la prévention et la répression des épizooties, mais ce n'étaient là que des lois partielles visant une maladie déterminée, telle que la variole, ou prenant des mesures particulières pour la prophylaxie de certaines maladies transmises par les viandes ou des maladies animales. Il n'y avait pas de loi générale sur la prophylaxie des maladies contagieuses. Celle de 1900 a comblé cette lacune.

EMPIRE D'ALLEMAGNE

*Loi du 30 juin 1900 concernant la lutte contre les
maladies communément dangereuses (1).*

OBLIGATION DE LA DÉCLARATION

ARTICLE PREMIER. — Toutes les fois qu'une personne est atteinte ou soupçonnée d'être atteinte d'une des maladies réputées contagieuses : lèpre, choléra, typhus exanthématique, fièvre jaune, peste, variole, déclaration doit en être faite sur-le-champ à l'autorité de police compétente dans le lieu de séjour ou de décès du malade.

Tout changement de résidence du malade doit être immédiatement déclaré à la police de l'ancien et du nouveau lieu de résidence.

ART. 2. — Sont tenus de faire la déclaration :

- 1^o Le médecin consultant ;
- 2^o Le chef de famille ;

(1) REICHSGES. — Bl., pp. 306 et suivantes.

3° Toute personne qui participe par profession au traitement ou aux soins du malade ;

4° Celui dans la demeure duquel s'est produit le décès ou la maladie ;

5° Le vérificateur du décès.

Les personnes énumérées sous les paragraphes 2 à 5 ne sont obligées à la déclaration qu'à défaut l'une de l'autre.

ART. 3. — Si la maladie ou le décès se produit dans des maisons de santé, d'accouchement, de détention, hospices ou autres établissements publics, le directeur ou la personne chargée par l'autorité compétente de la direction est seul tenu à la déclaration. Sur les navires ou radeaux, est considéré comme chef de maison le batelier ou le conducteur du radeau, ou leurs remplaçants.

ART. 4. — La déclaration peut avoir lieu verbalement ou par écrit. La police doit délivrer gratuitement, sur la demande qui lui en est faite, des cartes pour les déclarations écrites.

ART. 5. — Les dispositions législatives des États particuliers établissant une obligation de déclaration plus étendue ne sont pas touchées par la présente loi.

Une décision du Conseil fédéral pourra étendre les règles sur l'obligation de la déclaration à des maladies contagieuses autres que celles énumérées à l'article 1.

CONSTATATION DE LA MALADIE

ART. 6. — L'autorité de police, informée qu'une des maladies énumérées à l'article 1 a fait son apparition ou est simplement soupçonnée, doit informer le médecin officiel compétent. Celui-ci doit faire, immédiatement et sur place, des recherches sur la nature, l'état, la cause de la maladie, et déclarer à la police si l'apparition de la maladie a été constatée, ou les soupçons bien fondés.

En cas de nécessité, le médecin officiel peut se livrer à des recherches, sans avoir reçu d'avis de la police.

Dans les localités de plus de 10.000 habitants, les dispositions du paragraphe 1 doivent trouver leur application même quand des cas de maladie ou de décès se produisent dans un quartier isolé de la localité, jusque-là épargné par la maladie.

L'autorité administrative supérieure peut ordonner des recherches sur chaque cas de maladie ou de décès en particulier. Tant qu'elle n'en a pas ainsi ordonné, les recherches ne doivent être faites, après la première constatation du médecin officiel que de concert avec les autorités subalternes, et dans la mesure seulement où cela est nécessaire pour s'opposer à la diffusion et à la durée de la maladie.

ART. 7. — Le médecin doit, — dans la mesure où il le juge utile pour la constatation de la maladie et admissible sans danger pour le malade, — avoir accès auprès du malade ou du cadavre et procéder librement aux recherches nécessaires. Si un cas de choléra, peste ou fièvre jaune est soupçonné, une autopsie peut être ordonnée par mesure de police, si le médecin officiel le juge nécessaire pour la constatation de la maladie.

Le médecin traitant est autorisé à assister aux recherches, notamment à l'autopsie.

Les personnes énumérées aux articles 2 et 3 sont obligées sur la demande qui leur en est faite, de répondre aux questions que leur adressent le médecin officiel et l'autorité compétente, sur toutes les circonstances touchant l'origine et la marche de la maladie.

ART. 8. — Si, d'après l'avis du médecin officiel, l'apparition de la maladie est bien établie, ou le soupçon bien fondé, l'autorité de police doit prendre immédiatement les mesures de précaution nécessaires.

ART. 9. — S'il y a péril en la demeure, le médecin officiel peut, avant toute intervention de la police, ordonner les pre-

nières mesures nécessaires pour empêcher la propagation de la maladie. Le maire de la localité doit les exécuter. Le médecin officiel doit en donner aussitôt communication écrite à la police ; elles restent en vigueur jusqu'à ce que d'autres ordres soient donnés par l'autorité compétente.

ART. 10. — Dans les localités et les districts qu'une maladie contagieuse a atteints ou menacés, l'autorité compétente peut ordonner que tout cadavre soit soumis, avant l'inhumation, à un examen officiel.

MESURES DE PRÉSERVATION

ART. 11. — Afin de prévenir la propagation des maladies contagieuses, des mesures d'isolement et de surveillance peuvent être prises en vertu des articles 12 à 21 par ordre de police, tant que dure le danger de la contagion.

ART. 12. — Les personnes malades et suspectes de maladie ou de contagion peuvent être soumises à une surveillance. Une limitation dans le choix du lieu de travail ou de résidence ne peut être valablement imposée qu'aux vagabonds ou aux bohémiens.

ART. 13. — L'autorité supérieure peut, pour toute l'étendue ou pour certaines parties de sa circonscription, décider que les voyageurs, qui auront séjourné dans les lieux ou districts où sévit une maladie contagieuse, informent de leur arrivée les autorités locales.

ART. 14. — Les personnes malades et suspectes de maladie ou de contagion peuvent être l'objet de mesure d'isolement.

L'isolement du malade doit être tel qu'il ne puisse être en contact avec d'autres personnes qu'avec celles préposées à ses soins, le médecin et le prêtre. Les proches et les personnes officielles ont accès auprès du malade dans la mesure

où le commandement l'expédition d'affaires importantes et urgentes, et en observant les mesures prophylactiques nécessaires.

Quand, sur la demande de la police, les dispositions que le médecin officiel a jugées nécessaires à l'isolement ne sont pas prises dans la demeure du malade, le transport du malade dans une maison de santé ou autre refuge approprié peut être ordonné si le médecin officiel le déclare indispensable et le médecin traitant possible sans détriment pour le malade.

L'isolement des personnes suspectes de maladie ou de contagion tombent sous les dispositions du paragraphe 2. Cependant, ces personnes ne doivent pas être placées dans le même local que les personnes malades. Les personnes suspectes de contamination ne peuvent être placées dans le même local que les personnes suspectes de maladie que si le médecin officiel le considère comme admissible.

Les logements et les maisons où se trouvent des personnes malades peuvent recevoir une marque distinctive.

Le personnel infirmier peut être l'objet de mesures restrictives dans la liberté de circulation.

ART. 15. — Les administrations locales sont autorisées, dans les localités ou districts atteints ou menacés d'une maladie contagieuse :

1° A faire exercer une surveillance par la police sanitaire et à ordonner les mesures prophylactiques nécessaires pour tout ce qui concerne la fabrication, le maniement, la conservation au point de vue commercial, comme aussi le transport d'objets susceptibles de propager la maladie. Mais l'exportation d'objets de l'espèce désignée ne peut être interdite que dans les localités où sévissent le choléra, le typhus ou la peste et la variole ;

2° A exclure les objets désignés au paragraphe 1 du colportage ;

3° A défendre ou à restreindre les marchés, foires ou autres réunions importantes d'individus ;

4° A soumettre à une surveillance les personnes occupées à la navigation, au flottage ou autres industries de transport, — et à s'opposer à l'embarquement de personnes malades ou suspectes, ou au chargement d'objets considérés comme susceptibles de contenir des germes de contamination ;

5° A restreindre, à certaines heures de la journée, les communications avec les bateaux et les radeaux.

ART. 16. — Les jeunes gens habitant des locaux où se sont produits des cas de maladie peuvent être temporairement exclus des écoles et autres établissements d'instruction. Quant aux autres mesures de préservation, les règlements existant dans les Etats confédérés restent en vigueur.

ART. 17. — Dans les localités atteintes ou menacées du choléra, de la fièvre jaune, de la peste ou de la variole, ainsi que dans leurs environs, l'usage des fontaines, étangs, lacs, rigoles, conduites d'eau, comme celui des établissements de bain ou de natation, lavoirs, chalets de nécessité servant à l'usage public, peut être interdit ou restreint.

ART. 18. — L'évacuation totale ou partielle des demeures et édifices où se sont produits des cas de maladies peut être ordonnée si le médecin officiel le juge indispensable. Les habitants qu'atteint pareille mesure doivent obtenir ailleurs, gratuitement, un logement convenable.

ART. 19. — La désinfection des objets et des locaux suspects de contamination peut être ordonnée.

Les bagages et marchandises, en cas de choléra, fièvre jaune et lèpre, ne peuvent être l'objet d'une désinfection que si la supposition de la contamination de ces objets repose sur des circonstances particulièrement bien établies.

Si la désinfection est impraticable ou trop coûteuse, en comparaison de la valeur des objets, la destruction peut en être ordonnée.

ART. 20. — Pour combattre la peste, des mesures peuvent

être prises tendant à la destruction et à l'éloignement des rats, souris et autres rongeurs.

ART. 21. — Des précautions particulières peuvent être ordonnées en ce qui concerne la conservation, la mise en lieu sûr, le transport, l'inhumation des cadavres de personnes mortes d'une maladie contagieuse.

ART. 22. — Les règlements exécutoires des mesures de préservation prévues dans les paragraphes 12 à 21, en particulier de la désinfection, seront émis par le Conseil fédéral.

ART. 23. — L'autorité compétente pourra mettre les communes ou les corps municipaux en demeure de prendre toutes les dispositions nécessaires à la lutte contre les maladies contagieuses.

Quant aux frais et dépenses, la disposition de l'article 37, paragraphe 2, sera applicable.

ART. 24. — Pour prévenir l'importation des maladies contagieuses venues de l'étranger, l'accès des ports peut être subordonné à l'accomplissement de certaines prescriptions de police sanitaire. Ainsi pourront être prohibées, limitées :

1° L'entrée des bâtiments servant au transport de personnes ou de marchandises ;

2° L'importation et le transit de marchandises et objets de consommation ;

3° L'entrée et le transport de personnes venant du pays contaminé.

Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des règlements sur tous ces points. En tant qu'ils ont trait à la surveillance sanitaire des navires, ils pourront être étendus aux relations entre les ports allemands.

ART. 25. — Quand une maladie infectieuse s'est produite à l'étranger ou dans les pays allemands limitrophes de la mer, le chancelier de l'Empire ou le gouvernement de l'État confédéré le plus menacé décidera avec l'assentiment du chancelier quand et dans quelle étendue les prescriptions

énoncées à l'article 24, paragraphe 2, seront à mettre à exécution.

ART. 26. — Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des règlements sur la délivrance des patentes de santé aux navires sortant des ports allemands.

ART. 27. — Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions sur les précautions à observer dans les travaux scientifiques sur les agents pathogènes, ainsi que sur leur maniement et leur conservation.

INDEMNITÉS

ART. 28. — Les personnes soumises à l'assurance contre l'invalidité ont droit pour tout le temps qu'elles ont été soumises à des mesures de restriction dans le choix du lieu de résidence ou de travail en vertu de l'article 12, ou à des mesures d'isolement en vertu de l'article 14, à une indemnité en raison de la perte de salaire qu'elles leur ont fait subir. L'indemnité est calculée en prenant comme salaire de base la 3/100 partie du salaire annuel qui sert de base à la fixation de l'assurance contre l'invalidité.

L'indemnité n'est pas accordée quand le malade, frappé en même temps d'incapacité de travail, trouve par ailleurs un secours dans une assurance obligatoire, ou quand il reçoit des soins gratuitement.

ART. 29. — Si un objet a été, par suite d'une désinfection ordonnée et surveillée par la police conformément à la présente loi, endommagé de telle sorte qu'il ne puisse plus servir à l'usage auquel il était destiné, — ou s'il a été détruit par ordre de la police, — indemnité en est due au réclamant, sous réserve des exceptions posées aux articles 32 et 33.

ART. 30. — L'indemnité doit être égale à la valeur marchande de l'objet, abstraction faite des moins-values résultant

tant de ce qu'il est suspect de contamination. S'il n'a été qu'endommagé ou partiellement détruit, la valeur du reste doit être évaluée sur le montant de l'indemnité.

ART. 31. — A défaut d'un autre ayant droit connu, l'indemnité est allouée au détenteur de l'objet endommagé ou détruit au moment de la désinfection. Cette allocation comporte suppression de l'obligation à l'indemnité de l'article 29.

ART. 32. — Il n'est alloué aucune indemnité :

1° Pour les objets qui sont la propriété de l'Empire, d'un Etat de l'Empire, ou d'un corps communal ;

2° Pour les objets importés ou exportés en dépit d'une interdiction prise conformément à l'article 15 ou à l'article 21.

ART. 33. — Le droit à l'indemnité disparaît :

1° Quand celui qui doit recevoir cette indemnité est en possession d'objet, sachant ou devant penser d'après les circonstances, qu'ils étaient contaminés et à soumettre à une désinfection ;

2° Quand celui auquel l'indemnité serait à payer ou qui serait le détenteur des objets endommagés ou détruits, a rendu la désinfection nécessaire en contrevenant à la présente loi ou à une mesure prise en vertu de cette dernière.

ART. 34. — Les frais des indemnités seront mis à la charge de l'administration. Il est réservé à chaque Etat de décider :

1° Qui payera l'indemnité et par quel moyen on se procurera les fonds nécessaires ;

2° Dans quel délai la demande d'indemnité devra être fournie ;

3° Comment l'indemnité sera fixée.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ART. 35. — Les installations servant à l'approvisionnement public en eaux potables ou ménagères et à l'enlèvement des déchets doivent être soumis à une surveillance continue de la part des agents de l'Etat.

Aux communes incombe le soin de remédier à toute défectuosité dans ces installations, qui pourrait être dangereuse pour la santé publique. Elles peuvent, selon leur capacité, être tenues d'exécuter les travaux du genre de ceux énumérés au paragraphe 1, dans la mesure où ils sont nécessaires comme garantie contre les maladies transmissibles. La procédure à engager envers les communes se réglera d'après le droit en vigueur dans les différents Etats confédérés.

ART. 36. — Sont dits médecins officiels au sens de cette loi les médecins nommés par l'Etat ou avec son approbation.

En cas d'empêchement des médecins officiels, ou par suite de circonstances urgentes, ils peuvent être remplacés par d'autres médecins. Ces derniers sont considérés comme médecins officiels durant l'accomplissement de la mission qu'ils ont assumée. Ils ont les devoirs et les droits conférés aux médecins officiels par la présente loi ou les dispositions exécutoires subséquentes.

ART. 37. — Les gouvernements particuliers et leurs organes auront à ordonner les mesures préventives et répressives nécessaires et à en diriger l'exécution.

La compétence des autorités et le versement des frais se déterminent d'après la législation des Etats particuliers.

Les frais nécessités par les recherches officielles faites conformément à l'article 6, par l'observation dans le cas de l'article 12, par la désinfection ordonnée et surveillée par

la police en vertu de l'article 21 pour la conservation, l'ensevelissement, le transport et l'inhumation des cadavres, sont supportés par l'administration.

Les gouvernements particuliers déterminent quelles corporations il faut entendre sous la dénomination de commune, assemblée communale et corps municipal.

ART. 38. — Les autorités des différents Etats de l'Empire doivent se prêter naturellement assistance dans la lutte contre les maladies contagieuses.

ART. 39. — L'exécution des mesures à prendre en vertu de la présente loi incombe aux autorités militaires et maritimes en ce qui concerne :

1° Les militaires appartenant à l'armée ou à la marine active ;

2° Les personnes logées dans des bâtiments militaires ou à bord des navires et embarcations appartenant à la marine impériale ou loués par elle ;

3° Les militaires et corps de troupe de l'armée et de la marine en marche ou en cours de transport, ainsi que les objets d'équipement et d'usage quotidien ;

4° Les immeubles et établissements exclusivement utilisés par l'administration de l'armée et de la marine.

Dans les manœuvres militaires, les mesures de restriction à la liberté de circulation ne trouvant pas leur application, le Conseil fédéral décidera comment les autorités militaires et civiles se mettront en rapport au sujet de l'apparition d'un cas suspect de maladie contagieuse, de son invasion, ainsi que de sa marche et de sa disparition.

ART. 40. — Pour le service des chemins de fer, des postes et télégraphes, comme pour les services de navigation rattachés au service des chemins de fer, et soumis à la surveillance des autorités de l'Etat, l'exécution des mesures à prendre en vertu de la présente loi incombe exclusivement aux autorités compétentes de l'Empire et des Etats particuliers.

Le Conseil fédéral déterminera jusqu'à quel point les mesures de police interdisant l'accès de certains lieux ou ordonnant des désinfections s'appliquent :

1° Aux personnes qui sont reconnues pendant le transport, malades, suspectes de maladie ou de contagion ;

2° Aux employés et ouvriers des administrations de chemins de fer, des postes et télégraphes, des services de navigation précités, — lesquels se trouvent occupés dans leur service ou retenus temporairement en dehors de leur demeure pour cause de service.

ART. 41. — Le chancelier de l'Empire est tenu de surveiller l'exécution de cette loi et de ses règlements.

Quand, pour combattre les maladies contagieuses, des mesures deviennent nécessaires, qui atteignent les territoires de plusieurs Etats confédérés, le chancelier de l'Empire, ou le commissaire délégué par lui, veillera à ce que les dispositions des autorités s'accomplissent d'un commun accord ; il déterminera, à cet effet, tout ce qui est nécessaire ; en cas d'urgence, il enverra sans délai des instructions aux autorités.

ART. 42. — Quand, dans une localité, l'irruption d'une épidémie a été constatée, l'Office sanitaire impérial devra être prévenu immédiatement. Le Conseil fédéral est autorisé à décider comment, au cours de l'épidémie, les renseignements fournis sur les cas de maladies et de décès seront envoyés à l'Office sanitaire impérial.

ART. 43. — Un conseil supérieur de santé de l'Empire sera créé à côté de l'Office sanitaire impérial. Le chancelier de l'Empire, avec l'assentiment du Conseil fédéral, déterminera la réglementation. Les membres seront nommés par le Conseil fédéral.

Le Conseil supérieur de l'Empire doit aider l'Office sanitaire dans l'accomplissement de la tâche qu'il a à remplir. Il est autorisé à donner, sur leur demande, des avis aux autorités.

Il lui est permis, pour être renseigné, de se mettre en relation directe avec les autorités désignées à cet effet, d'envoyer des délégués qui, avec le concours des autorités compétentes, se renseignent sur les lieux.

DISPOSITIONS PÉNALES

ART. 44. — Sera puni d'un emprisonnement qui pourra atteindre trois ans :

1° Quiconque aura sciemment, — avant que la désinfection soit exécutée, — employé, transmis à d'autres, ou mis en circulation des objets mobiliers dont la police avait ordonné la désinfection ;

2° Quiconque aura sciemment employé, transmis à d'autres ou mis en circulation des vêtements, linges, objets de literie, ou autres objets mobiliers qui ont été employés par des personnes atteintes de maladies contagieuses pendant leur maladie, — ou utilisés à l'occasion de leur traitement, — avant qu'ils aient été désinfectés conformément aux dispositions prises par le Conseil fédéral en vertu de l'article 22 ;

3° Quiconque aura sciemment utilisé, ou transmis à d'autres, pour qu'ils les utilisent, des véhicules ou tout autre matériel qui a servi, — de la manière désignée au paragraphe 2, — au transport des personnes malades ou décédées, avant l'accomplissement des mesures de désinfection.

S'il y a des circonstances atténuantes, il sera infligé une amende pouvant atteindre 1.500 marks.

ART. 45. — Sera puni d'une amende de 10 à 150 marks, ou d'un emprisonnement qui ne pourra être inférieur à une semaine :

1° Quiconque néglige de faire la déclaration qui lui incombe en vertu des articles 2 et 3, — ou laisse passer plus de vingt-quatre heures depuis qu'il a connaissance des faits à déclarer ;

2° Quiconque, dans le cas de l'article 7, refuse au médecin officiel l'accès auprès du malade ou du cadavre, ou l'empêche de se livrer aux recherches nécessaires ;

3° Quiconque, contrairement à l'article 2, refuse au médecin officiel ou aux autorités compétentes des renseignements sur les circonstances indiquées à l'article précité, — ou fait des déclarations sciemment fausses ;

4° Quiconque contrevient aux prescriptions édictées conformément à l'article 12.

ART. 46. — Sera puni d'une amende qui pourra atteindre 150 marks ou d'emprisonnement, en tant qu'une peine plus élevée n'est pas édictée par la législation pénale en vigueur :

1° Quiconque contrevient aux prescriptions provisoires édictées par le médecin officiel ou le maire de la localité, dans le cas de l'article 9, ou aux prescriptions édictées par les autorités compétentes en vertu de l'article 16 ;

2° Quiconque contrevient aux mesures de police prises en vertu des articles 12, 14, 15, 17, 19 à 22 ;

3° Quiconque contrevient aux prescriptions édictées en vertu des articles 24, 26, 27.

DISPOSITIONS FINALES

ART. 47. — Les règlements édictés par le Conseil fédéral pour l'exécution de la présente loi seront portés à la connaissance du Reichstag.

ART. 48. — Les prescriptions des Etats particuliers, relatives à la lutte contre les maladies contagieuses autres que celles énumérées à l'article 151, ne sont pas touchées par la présente loi.

•
* * *

*Prescriptions concernant les travaux sur les agents
pesteux et leur transport.*

(Annexe 10 à l'instruction du Conseil fédéral sur la lutte
contre la peste, du 3 juillet 1902.)

ARTICLE PREMIER. — La conservation des germes vivants de la peste ainsi que les expériences scientifiques sur ces germes ne peuvent être autorisées que par le pouvoir central du pays.

L'Office sanitaire impérial est remplacé par le ministère de l'intérieur pour cette autorisation, par celui de la guerre et de la marine pour les établissements militaires et navals.

ART. 2. — L'autorisation dépend des renseignements démontrant que les locaux où doivent se faire les travaux désignés à l'article 1 remplissent les conditions suivantes :

1° Ces locaux doivent être séparés des autres locaux par une cloison massive (sans porte) et possédant une entrée à part pouvant être fermée hermétiquement. La serrure de la porte d'entrée ne doit pouvoir s'ouvrir qu'avec une clef spéciale ou avec un passe-partout. Il doit y avoir au moins deux pièces consacrées aux recherches, l'une pour les cultures de l'agent microbien et les recherches microscopiques, l'autre pour loger, autopsier et détruire les animaux employés dans les expériences. Ces deux pièces doivent être situées l'une à côté de l'autre et séparées par une porte fermant à clef. Lorsqu'on ne peut disposer que d'une pièce, mais suffisamment grande, il est recommandé de la diviser, de façon à isoler les animaux.

2° Les locaux doivent être bien aérés et disposés de façon que la lumière pénètre dans tous les coins. Il faut en outre que les parquets et les cloisons soient bien joints, imperméa-

bles, faciles à nettoyer et à désinfecter. Il ne doit pas y avoir d'orifices par lesquels puissent passer de petits animaux, des rats en particulier. Les ouvertures pour l'aération doivent être fermées par une toile métallique à mailles très serrées. Les fenêtres doivent fermer d'une façon hermétique. Quand elles sont ouvertes, il faut les munir d'un grillage métallique à mailles serrées.

3° Les locaux doivent être pourvus de tous les appareils et instruments nécessaires aux cultures microbiennes et à l'expérimentation sur les animaux. Il doit notamment y avoir :

a) Une armoire fermant à clef pour la conservation des cultures vivantes et tout ce qui est suspect;

b) Des récipients pour la conservation des animaux (vases profonds, stérilisables par la vapeur, fermés par de l'ouate et munis d'un couvercle), plus des ustensiles pour l'autopsie des animaux, leur destruction et celle des autres objets contaminés, des appareils pour brûler le foin, la paille et les restes de nourriture (par exemple, fourneau à brûler, marmite à vapeur, vases avec de l'acide sulfurique concentré);

c) Appareils pour le lavage et la désinfection des mains et pour tous les objets qui ont servi (par exemple, marmite à vapeur, stérilisateur à air chaud);

4° Les objets autres que ceux nécessaires pour les recherches ne doivent pas être apportés dans ces locaux.

ART. 3. — Lorsque l'établissement n'est pas un établissement d'Etat, la permission ne peut être accordée, même si l'établissement possède des locaux exigés par l'article 2, que si le directeur possède les capacités nécessaires et une instruction bactériologique suffisante. L'autorisation doit être donnée une seconde fois s'il y a un changement de local ou changement de directeur. Elle est en tout temps révocable.

ART. 4. — La personne qui fait les recherches désignées à l'article 1 doit avoir besoin de prendre les mesures de pré-

caution nécessaires pour le maintien du bon ordre et en particulier l'exécution des mesures indiquées pour la conservation des cultures de peste et l'expérimentation avec ces germes. En cas d'absence, elle ne peut confier son laboratoire, de même qu'elle ne peut se faire aider que par des personnes instruites et possédant des qualités morales (sûreté, confiance) capables en somme d'assumer la responsabilité. Les remplaçants doivent être désignés par leur nom au pouvoir central des Etats et se munir d'une autorisation. Si, dans certains cas particuliers, le chef de laboratoire permet l'entrée à des personnes étrangères, il doit prendre les mesures nécessaires pour écarter tout danger de contagion.

Il est recommandé à tout le personnel du laboratoire (chef, suppléant, garçons) de se faire immuniser contre la peste.

ART. 5. — Le poste de garçon dans un laboratoire où l'on cultive des germes pesteux n'est autorisé que lorsque le candidat est bien instruit du danger de la contagion des maladies produites par les germes infectieux et bien au courant des manipulations bactériologiques, cultures et expérimentation. Tous les travaux confiés au garçon (nettoyage du laboratoire, nourriture des animaux, désinfection et nettoyage des cages, destruction du fumier, de la paille, des cadavres) doivent être exécutés sous la surveillance du chef.

Le garçon ne doit rester dans le laboratoire que lorsque le chef, ou son suppléant, est présent et peut le surveiller.

ART. 6. — Pendant le séjour au laboratoire, on doit porter des vêtements faciles à désinfecter et à laver, qu'on doit y laisser au moment du départ. Ces vêtements devront être désinfectés sur place avant d'être envoyés au lavage.

On ne doit travailler que portes et fenêtres fermées et il est défendu de fumer dans les locaux.

Tous les objets contaminés doivent être désinfectés ou détruits le plus tôt possible, sauf ceux qui servent à la conservation des cultures.

Il faut bien veiller, quand on fait de l'expérimentation

sur des animaux, que ceux-ci ne puissent se sauver et que le matériel contaminé ne puisse être dispersé.

Les animaux qui ont servi dans le laboratoire doivent être détruits dans celui-ci même; les cadavres sont soit brûlés, soit dissous dans de l'acide sulfurique concentré, soit stérilisés par la chaleur.

Les laboratoires doivent être fermés lorsqu'on n'y travaille pas.

Avant de quitter les locaux, le chef, ou son suppléant, doit s'assurer que les cultures et les animaux sont en sûreté et que le matériel contaminé n'est pas épars.

ART. 7. — Les cultures d'agents pesteux ainsi que le matériel contaminé doivent être mis de côté dans une armoire spéciale fermée avec sûreté (art. 2, paragraphe 3 a) et ne doivent pas rester à la merci des domestiques.

ART. 8. — Il est interdit de vendre ou de donner des cultures d'agents pesteux à des personnes qui n'ont pas l'autorisation conformément à l'article 1.

ART. 9. — L'expédition de cultures vivantes de peste doit se faire dans des tubes de verre soudés aux deux bouts et entourés d'une enveloppe molle (papier à filtrer, ouate ou copeaux de bois), et placés dans un récipient en fer bien fermé par un couvercle. Ce récipient lui-même est placé dans une caisse remplie de copeaux ou d'ouate. Il est recommandé de n'envoyer que des cultures fraîchementensemencées et qui n'ont pas encore été mises à l'étuve.

Le matériel ayant été en contact avec des cultures de peste doit être emballé de la même façon que les cultures. Le paquet doit être fixé au moyen d'une forte ficelle, scellé, avoir une adresse bien lisible et porter le mot « attention ». Lorsqu'on l'envoie par la poste, on doit le recommander comme une expédition urgente et son arrivée doit être télégraphiée au destinataire.

ART. 10. — Les recherches du médecin traitant cherchant à confirmer un diagnostic de peste par les méthodes

bactériologiques habituelles ne sont pas touchées par ces prescriptions. Cependant, ces recherches ne doivent pas retarder la déclaration d'un cas suspect de peste.

De même, ces mesures ne touchent pas les relations disciplinaires générales qui existent entre les expérimentateurs qui s'occupent des agents pesteux avec les directeurs des établissements dans lesquels ils sont occupés.

★ ★

*Prescriptions concernant les travaux
sur les agents infectieux, autres que les bacilles
pesteux, et leur transport.*

(Annexe à l'instruction du Chancelier de l'Empire,
du 4 mai 1904.)

ARTICLE PREMIER. — Toute personne qui veut cultiver et expérimenter avec des germes du choléra ou de la morve, qui veut en conserver ou en donner, doit obtenir l'autorisation du pouvoir central du pays. Pour la délivrance de ces autorisations, l'Office impérial de santé est remplacé par le ministre de l'intérieur et s'il s'agit d'établissements militaires ou navals, par le ministre de la guerre ou de la marine. L'autorisation ne peut être donnée que pour des locaux spéciaux et des personnes ayant fait la preuve de leurs connaissances scientifiques en ces matières. Cette autorisation donnée aux directeurs des établissements publics est valable pour les personnes employées sous leurs ordres.

Le médecin ou le vétérinaire qui fait pour sa pratique personnelle exclusive, dans un but de diagnostic, des recherches pour le confirmer par les méthodes bactériologiques habituelles, n'est pas soumis à cette autorisation.

Les microbes vivants de choléra ou de morve ne peuvent être détenus que par les personnes pourvues de l'autorisation nécessaire.

ART. 2. — Toute personne qui veut cultiver ou expérimenter avec d'autres germes de maladies infectieuses que ceux désignés à l'article 1, ou avec des germes de maladies animales, doit obtenir l'autorisation de la police du lieu où sont conservées les cultures et où se font les recherches. L'autorisation ne sera délivrée que pour des locaux déterminés et si la preuve des connaissances scientifiques nécessaires a été faite pour le demandeur.

Pour les médecins et vétérinaires, les prescriptions de l'article 1 sont limitées à la déclaration de leurs travaux projetés et à la description de la situation et de l'état des locaux. Tout changement de local doit être déclaré à la police.

L'autorisation et la déclaration ne sont pas nécessaires si l'on cultive les microbes et fait les recherches :

a) Dans des hôpitaux publics qui présentent les dispositions nécessaires pour empêcher la propagation des germes de maladie ;

b) Dans des établissements de l'Etat où l'on professe des cours, ayant comme destination la lutte contre les maladies infectieuses, servant aux recherches ou à la fabrication de produits prophylactiques et curatifs.

c) Lorsque les médecins et vétérinaires se livrent à de semblables recherches pour leur pratique personnelle.

ART. 3. — Toute personne qui veut vendre des cultures vivantes de germes désignés à l'article 2, paragraphe 1, doit obtenir l'autorisation de la police de l'endroit où se fait ce commerce. L'autorisation ne peut être donnée que pour des locaux spéciaux et à des personnes compétentes.

Celui qui se livre à ce commerce doit tenir un relevé des cultures vendues, dans lequel la nature du germe, le jour de la vente, le nom et le domicile de l'acheteur doivent être indiqués. Ce relevé doit être conservé trois ans après la clôture du compte.

ART. 4. — Toute personne qui donne à une autre l'autorisation de se servir d'un local de la nature déterminée dans les articles 1, 2 et 3, doit aussitôt en faire la déclaration aux autorités de police compétentes, indiquant le domicile, la profession, le nom et le prénom de cette personne, ainsi que tout changement de domicile. Cette prescription ne concerne pas les directeurs d'hôpitaux publics (art. 2, par. 3) et les établissements de l'État.

Les obligations de l'autre personne mentionnées dans les articles 1-3 ne sont pas modifiées.

ART. 5. — L'autorisation pour les faits désignés aux articles 1, 2 et 3, peut être suspendue par la police locale, l'autorité centrale ou si ces recherches sont interdites par les autorités compétentes. L'autorisation peut être retirée ou suspendue si les personnes qui en étaient pourvues n'effectuent pas leur travail dans les conditions déterminées.

ART. 6. — Celui qui se livre aux cultures, aux recherches, au commerce désignés dans les articles 1, 2 et 3, doit conserver les germes dans de telles conditions que personne ne puisse y toucher (même s'il est dispensé d'autorisation ou de déclaration). Il doit prendre les mesures nécessaires pour empêcher la diffusion des germes, notamment par les animaux qui servent aux expériences. Cultures, animaux inoculés et leurs organes une fois utilisés, doivent être mis de côté ou détruits, de façon à empêcher toute diffusion des germes. Les instruments, récipients, etc., qui ont été touchés par des objets infectés, doivent être soigneusement désinfectés.

ART. 7. — L'envoi de cultures vivantes du choléra ou de germes de la morve doit se faire dans des tubes de verre soudés aux deux bouts, entourés d'une enveloppe molle (papier-filtre, ouate, etc.). Ils doivent être placés dans un récipient en verre à couvercle. Ce dernier récipient sera à son tour enfermé dans une caisse au milieu de copeaux, de paille ou d'ouate.

Les substances pouvant contenir des germes infectieux doivent être expédiées dans les conditions nécessaires pour que les germes ne puissent se propager. On recevra ces substances dans des flacons de verre à large goulot, bien fermés par un bouchon stérilisé. Le bouchon sera recouvert de papier parchemin et on collera sur chaque flacon une étiquette indiquant exactement le contenu. Pour le conditionnement on n'emploiera que des caissettes solides (pas de boîtes à cigares, de carton ou autre). Les verres et autres récipients doivent être placés dans une caisse avec des copeaux, foin, paille, ouate, etc., de façon qu'ils ne puissent se déplacer et s'entrechoquer.

Les instructions sur les objets destinés à l'examen bactériologique du choléra et pour l'envoi du matériel à une station de recherches ne sont pas atteintes par les prescriptions ci-dessus énumérées.

Les colis (art. 1 et 2) doivent être bien fermés par de solides liens, être scellés, porter une adresse bien lisible et la remarque « attention ». Les envois destinés à la poste doivent porter la mention « urgent » et le destinataire doit en être informé par un télégramme. A la réception, le destinataire doit en informer aussitôt l'expéditeur.

ART. 8. — L'envoi des cultures vivantes de germes désignés à l'article 2, paragraphe 1, doit se faire dans des tubes de verre bien fermés. Pour le reste, on suivra les instructions de l'article 7.

CHAPITRE II

LA LÉGISLATION PRUSSIENNE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES

La loi impériale du 30 juin 1900 confie aux divers Etats confédérés, par son article 37, le soin de prendre les mesures préventives et répressives nécessaires contre les maladies contagieuses, d'en diriger l'exécution, de déterminer la compétence des autorités, de prendre des dispositions en ce qui concerne les frais. C'est en vertu de cet article qu'un projet de loi fut déposé le 1^{er} janvier 1903 sur le bureau de la Chambre des députés de Prusse (1). Un second, mis en discussion en janvier de l'année suivante, fit l'objet de deux rapports de la commission, d'un renvoi à cette commission, de nombreux débats à la Chambre des seigneurs. Soutenu par le ministre de l'Instruction et de la Santé publiques, le docteur Studt, il souleva de nombreuses discussions auxquelles prirent part surtout von Leczinski, le Dr Ballhausen, le comte d'Appersdorff, le Dr Kirchner et Bender. La loi, enfin, fut adoptée et promulguée le 28 août 1905, sous le nom de « Loi relative à la lutte contre les

(1) La Prusse était régie jusqu'à cette époque par les ordonnances du 8 août 1835 qui ne répondaient plus aux exigences modernes.

maladies contagieuses ». Cette loi n'est pas, comme nous le verrons, une simple loi d'exécution de la loi impériale, mais la complète et l'étend.

ROYAUME DE PRUSSE

*Loi du 28 août 1905, relative à la lutte contre les
maladies contagieuses.*

TITRE PREMIER

DÉCLARATION OBLIGATOIRE

ARTICLE PREMIER. — En outre des cas de déclaration obligatoire indiqués à l'article 1 de la loi de l'Empire relative à la lutte contre les maladies contagieuses, du 30 juin 1900 (*Officiel de l'Empire*, pages 306 et suivantes), à savoir la lèpre, le choléra asiatique, le typhus exanthématique, la fièvre jaune, la peste et la variole — on doit déclarer dans les vingt-quatre heures, aux autorités de police compétentes de la localité toute personne atteinte de l'une des maladies suivantes : la diphtérie, la méningite cérébro-spinale épidémique, la fièvre puerpérale, la conjonctivite granuleuse (granulose, trachome), la fièvre récurrente, la dysenterie, la scaratine, la fièvre typhoïde, le charbon, la morve, la rage, ainsi que les blessures provenant de morsures faites par des animaux enragés ou suspects, l'intoxication par les viandes, les poissons et les saucissons, la trichinose.

Si la personne malade change de séjour ou de domicile, on doit le déclarer dans les vingt-quatre heures à partir du moment où l'on en a connaissance, aux autorités de police ; on doit faire la même déclaration en cas de changement de séjour au lieu de la nouvelle résidence.

En conformité de l'article 1 ci-dessus, on doit aussi déclarer le décès survenu à la suite de tuberculose pulmonaire ou laryngée.

ART. 2. — L'obligation de la déclaration incombe aux personnes suivantes :

1° Au médecin consultant ;

2° Au chef de famille ;

3° A toute personne participant, par profession, au traitement ou aux soins du malade ;

4° A celui dans l'habitation ou la maison duquel le cas de la maladie ou du décès est survenu ;

5° Au vérificateur du décès.

Les personnes désignées aux numéros 2 à 5 ne sont contraintes à la déclaration que si celle de la catégorie immédiatement précédente ne l'a pas faite.

ART. 3. — En ce qui concerne les maladies et les décès qui se produisent dans les hôpitaux, maisons d'accouchement, hospices, prisons et autres établissements publics, le chef de l'établissement ou celui qui le remplace est seul obligé à cette déclaration.

Sur les navires ou les radeaux, c'est le batelier ou le conducteur du train, ou leur remplaçant, qui tient lieu de chef de maison.

Le ministre de la santé publique est autorisé, après s'être concerté avec son collègue du commerce et de l'industrie, à prendre des dispositions pour décider à qui devra être faite en cas de maladie ou de décès sur les bateaux et les radeaux la déclaration prescrite.

ART. 4. — La déclaration est faite oralement ou par écrit. Elle est considérée comme réalisée lorsqu'elle est mise à la poste. Les autorités de police doivent, sur demande, remettre gratuitement des formules pour déclarations écrites.

ART. 5. — Le ministre d'Etat est autorisé à étendre provisoirement à d'autres maladies contagieuses les disposi-

tions contenues dans les articles 1 à 4 de la présente loi sur la déclaration obligatoire, pour certaines parties ou l'ensemble de la monarchie, et cela lorsque et tant que ces maladies prennent une extension épidémique.

TITRE II

CONSTATATION DE LA MALADIE

ART. 6. — En cas de maladie, de soupçon de la maladie, ou de décès par suite de fièvre puerpérale ou de fièvre typhoïde, ainsi que de maladie ou de décès par suite de méningite cérébro-spinale épidémique, fièvre récurrente, dysenterie épidémique, charbon, morve, rage, blessures par morsures d'animaux enragés ou suspects, intoxication par les viandes, les poissons et les saucissons, on doit appliquer les dispositions des articles 6 à 10 de la loi de l'Empire relative à la lutte contre les maladies contagieuses, ordonnant des enquêtes sur ces maladies. Cependant, si le malade se trouve soumis à un traitement médical, l'accès est interdit au médecin officiel, lorsque le médecin traitant déclare qu'il résulterait de cet accès un danger pour la santé ou la vie du malade. Avant de pénétrer, le médecin officiel doit mettre le médecin traitant à même de faire cette déclaration.

En outre, en cas de fièvre puerpérale, ou de cas suspect, le médecin officiel ne doit intervenir qu'avec le consentement du chef de famille.

Chez les malades suspects de typhus ou de morve, l'autopsie peut être ordonnée par les autorités de police lorsque le médecin officiel la juge indispensable pour la constatation de la maladie.

En cas de diphtérie, de méningite cérébro-spinale et de scarlatine, les autorités locales de police n'ont à faire constater par le médecin que les premiers cas, et cela seulement quand il n'y a pas eu de déclaration faite par un médecin.

ART. 7. — Le ministre d'Etat est autorisé à étendre provisoirement à d'autres maladies que celles qui y sont désignées, les dispositions comprises dans l'article 6 de la présente loi, totalement ou partiellement, pour des parties ou l'ensemble de la monarchie, et cela lorsque et tant que ces maladies ont pris une extension épidémique.

TITRE III

MESURES PROPHYLACTIQUES

ART. 8. — Pour empêcher la propagation des maladies ci-après indiquées, la police peut ordonner pendant la durée du danger en résultant, les mesures de l'isolement et de la surveillance édictées par les articles 12 à 19, ainsi que 21 de la loi d'Empire, conformément aux dispositions qui suivent, c'est-à-dire :

1° En cas de diphtérie : l'isolement des malades (art. 14, alinéa 2), cependant de telle sorte que le transport des enfants dans un hôpital ou dans un établissement similaire ne puisse être ordonné en cas d'opposition des parents, lorsque, d'après l'avis du médecin officiel ou du médecin traitant, on peut assurer à domicile un isolement suffisant; les restrictions à la liberté de circulation pour le personnel chargé de donner des soins par profession (art. 14, al. 5); la surveillance de la fabrication, du maniement et de la conservation professionnelle, ainsi que l'enlèvement des objets qui pourraient transmettre la maladie; de même, les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de cette maladie (art. 15, alinéas 1 et 2), de telle sorte cependant que ces mesures ne puissent être prises que pour les localités qui sont touchées par la maladie; l'exclusion de la fréquentation scolaire, ainsi que celle des établissements d'instruction (art. 16); la désinfection (art. 19, alinéas 1 et 3); les mesures de surveillances relatives au cadavre (art. 21); la désinfection (art. 14, alinéas 1 et 3);

2° En cas de méningite cérébro-spinale épidémique : l'isolement des malades (art. 14, alinéa 2); la désinfection (art. 19, alinéas 1 et 3);

3° En cas de fièvre puerpérale : restrictions dans la liberté de circulation pour les sages-femmes et les gardiennes de femmes en couches (art. 14, alinéas 1 et 3);

Les médecins, ainsi que les autres personnes s'occupant des soins à donner par profession, doivent, dans tous les cas où ils sont appelés à soigner une femme atteinte de fièvre puerpérale, informer immédiatement la sage-femme qui l'assiste ou qui l'a assistée;

Les sages-femmes ou gardiennes de femmes en couches qui assistent pendant l'accouchement ou à sa suite, la femme atteinte de fièvre puerpérale ne peuvent exercer ailleurs pendant la durée de cette assistance ou pendant les huit jours qui suivent, aucune fonction du même genre. Même après ce délai, elles ne peuvent reprendre l'exercice de leur fonction qu'après un nettoyage et une désinfection complète tant de leur personne que de leur linge, de leurs vêtements et leurs instruments, d'après les indications du médecin officiel. Cependant, la reprise de ces fonctions est possible auparavant, si le médecin officiel déclare qu'elle peut avoir lieu sans inconvénient;

4° En cas de conjonctivite granuleuse : observation des personnes malades ou suspectes (art. 12); obligation à la déclaration (art. 13); désinfection (art. 19, alinéas 1 et 3);

5° En cas de tuberculose pulmonaire ou laryngée : la désinfection (art. 19, alinéas 1 et 3);

6° En cas de fièvre récurrente : la surveillance des malades (art. 12); la déclaration obligatoire (art. 13); l'isolement des malades (art. 14, alinéas 2 et 3); la marque des habitations et des maisons (art. 14, alinéa 4); les restrictions à la circulation des personnes donnant des soins aux malades par profession (art. 14, alinéa 5); l'interdiction ou la restriction des grandes réunions d'hommes (art. 15, n° 3); lorsque la maladie a pris un caractère épidémique, la sur-

veillance de la navigation (art. 15, n^{os} 4 et 5); l'éloignement des écoles et des établissements d'instruction (art. 16); l'évacuation des habitations et des édifices (art. 18); la désinfection (art. 19, alinéas 1 et 3);

7° En cas de dysenterie : l'isolement des malades (art. 14, alinéa 2); l'interdiction ou la restriction des grandes réunions d'hommes (art. 15, n^o 3); dès que la maladie a pris un caractère épidémique, l'éloignement de l'école et des établissements d'instruction (art. 16); l'interdiction ou la restriction de l'usage des établissements d'eaux thermales (art. 17); l'évacuation des habitations et édifices (art. 18); la désinfection (art. 19, alinéas 1 et 3); les mesures de surveillance relatives aux cadavres (art. 21);

8° En cas de scarlatine : comme au numéro 1;

9° En cas de syphilis, de blennorrhagie et de chancres chez les prostituées : la surveillance des personnes atteintes ou suspectes (art. 12); l'isolement des personnes atteintes (art. 14, alinéa 2);

10° En cas de fièvre typhoïde : la surveillance des malades (art. 12); la déclaration obligatoire (art. 13); l'isolement des malades (art. 14, alinéas 4 et 3); la marque des maisons et habitations (art. 14, alinéa 4); les restrictions de circulation pour le personnel chargé des soins par profession (art. 14, alinéa 5); la surveillance de la fabrication, du maniement et de la conservation industrielle, ainsi que de l'enlèvement des objets qui pourraient transmettre la maladie, ainsi que les mesures nécessaires pour en empêcher la propagation (art. 15, n^{os} 1 et 2); dans la mesure indiquée par le numéro 1, la défense ou la restriction des grands rassemblements d'hommes (art. 15, n^o 3); dès que la maladie a pris un caractère épidémique, l'éloignement des écoles et établissements d'instruction (art. 16); la défense et la restriction de l'usage des établissements d'eaux thermales (art. 17); l'évacuation des maisons et habitations (art. 18); la désinfection (art. 19, alinéas 1 et 3); les mesures de surveillance relatives aux cadavres;

11° En cas de charbon : la surveillance de la fabrication, du maniement, de la garde dans l'industrie, ainsi que de l'enlèvement des objets susceptibles de propager la maladie, ainsi que les mesures nécessaires pour empêcher cette propagation (art. 15); dans la mesure indiquée par le numéro 1, la désinfection (art. 19, alinéas 1 et 3); les mesures de surveillance relatives au cadavre (art. 21);

12° En cas de morve : la surveillance des personnes atteintes de morsures (art. 12); l'isolement des malades (art. 14, alinéa 2).

Les cas suspects de fièvre puerpérale (n° 3), de fièvre récurrente (n° 6), de typhus (n° 10) et de morve (n° 12), doivent, jusqu'à ce que toute trace de cas suspect ait disparu, être traités comme ceux de la maladie elle-même.

ART. 9. — Les personnes atteintes de conjonctives granuleuses peuvent, si elles ne prouvent pas régulièrement qu'elles sont soumises à un traitement médical, être obligées à en subir un.

S'il s'agit de syphilis, de blennorrhagie ou de chancres et que les personnes malades soient des prostituées, elles peuvent être soumises à un traitement forcé lorsque cela paraît indispensable pour empêcher la propagation effective de la maladie.

ART. 10. — La restriction dans l'accès des ports, prescrite par les articles 24 et 25 de la loi de l'Empire, s'applique à la conjonctivite granuleuse, la fièvre récurrente, la fièvre typhoïde, en ce sens que le ministre d'Etat est autorisé à édicter des dispositions sur les mesures à prendre et à décider quand et avec quelle étendue elles doivent être appliquées.

ART. 11. — Le ministre d'Etat est autorisé à étendre provisoirement les mesures d'isolement et de surveillance édictées par l'article 8 de la présente loi, pour quelques parties de la monarchie ou sa totalité, même à des maladies conta-

gieuses non spécifiées dans cet article, et cela dans des cas exceptionnels et autant qu'elles prennent une allure contagieuse.

Les ordonnances rendues en vertu du présent article et des articles 5 et 7 doivent être soumises immédiatement au Landstag s'il tient session, ou à la session la plus rapprochée. Elles deviennent nulles et non avenues si le Landstag refuse de les ratifier.

TITRE IV

PROCÉDURE ET COMPÉTENCE

ART. 12. — Les obligations imposées aux autorités de police par la loi d'Empire, à moins de dispositions contraires de la présente loi, doivent être remplies par celles de la localité.

Le Landrath a le droit d'assumer les fonctions de ces autorités pour un cas isolé de maladie contagieuse.

La compétence des autorités de police en ce qui concerne la lutte contre les épidémies n'est pas atteinte par les dispositions de l'alinéa qui précède.

Contre les ordonnances des autorités de police sont ouverts les recours autorisés par les lois administratives.

Ces recours n'ont pas d'effet suspensif.

ART. 13. — Les médecins commissionnés dans le sens de la loi d'Empire ainsi que de la présente loi sont les médecins et les médecins assistants de cercle, lorsque ces derniers ont été commis pour remplacer les premiers, ainsi que dans les centres urbains les médecins de ville chargés des fonctions de ceux de cercle; dans les ports, ceux de port et de quarantaine, et, en outre, les fonctionnaires médicaux envoyés à leur place comme commissaires du président du gouvernement, du président supérieur et du ministre de la santé,

La disposition de l'article 36, alinéa 2, de la loi d'Empire reçoit son application relativement aux maladies indiquées à l'article 1 de la présente loi.

TITRE V

INDEMNITÉS

ART. 14. — Les dispositions des articles 29 à 34 de la loi d'Empire s'appliquent au cas où, en vertu des articles 8 et 11 de la présente loi la désinfection ou la destruction des objets a été ordonnée par la police. Le droit à l'indemnité n'existe plus lorsque le réclamant a pu supporter la perte sans préjudice de l'entretien indispensable de sa personne et de sa famille.

ART. 15. — La fixation des indemnités dans les cas des articles 28 à 33 de la loi d'Empire et de l'article 14 de la présente loi, est faite par les autorités de police.

Contre leurs décisions, dans un délai d'un mois seulement, à peine de déchéance, un recours est ouvert devant les autorités de surveillance, et à Berlin, devant le président supérieur; la décision prononcée ainsi est définitive.

ART. 16. — L'obtention et la fixation des indemnités en vertu de l'article 28 de la loi d'Empire ont lieu d'office.

L'indemnité doit être payée à l'expiration de chaque semaine.

ART. 17. — S'il s'agit d'objets qui doivent être détruits en vertu d'une ordonnance de police, la valeur doit être fixée par des experts avant cette destruction.

ART. 18. — Si, lors d'une désinfection ordonnée et surveillée par la police, les objets ont été tellement endommagés qu'ils ne puissent plus être employés pour le but approprié, le degré de détérioration ainsi que la valeur des objets doivent être estimés par expertise avant leur remise à l'ayant droit.

ART. 19. — Lors de ces estimations prévues par les articles 17 et 18 de la présente loi, les ayants droit doivent, autant que possible, être entendus.

ART. 20. — Dans le cas des articles 17 et 18 de la présente loi, il n'est pas besoin de procéder à l'estimation quand il est constant que le droit à l'indemnité n'est pas admis par la loi ou que l'ayant droit y a renoncé.

ART. 21. — Dans chaque cercle, la délégation de cercle, et, dans les cercles urbains, le conseil communal, dresse, des personnes idoines qui y sont domiciliées, une liste pendant une période de trois années, en nombre suffisant pour qu'elles puissent être choisies comme experts; on peut y comprendre des femmes.

Sur ces noms, les autorités de police locale choisissent les experts lors de chaque affaire qui se présente. Dans des cas spéciaux, ils peuvent choisir en dehors de la liste.

Ces experts prêtent serment au moyen d'un serrement de main. Leur fonction est honorifique et ils n'ont droit qu'au remboursement de leurs déboursés.

Aux fonctions des experts s'appliquent les dispositions relatives aux fonctions gratuites de l'administration des communes et des groupements de communes.

ART. 22. — Les personnes qui sont impliquées dans l'affaire en question ne peuvent pas être nommées experts.

Est exclue aussi toute personne :

1° Dans une affaire personnelle;

2° Dans celle de son conjoint, lors même que le mariage est dissous;

3° Dans celle d'un parent en ligne directe, ou jusqu'au deuxième degré en ligne collatérale, ou d'un allié au même degré, même quand le mariage qui a fondé l'alliance est dissous.

Ceux qui n'ont pas la jouissance de leurs droits civiques ne peuvent être nommés.

ART. 23. — Les experts doivent dresser procès-verbal de leur estimation et le signer, puis le remettre aux autorités de police pour la fixation de l'indemnité.

Si une personne, exclue ou incapable (art. 22, alinéas 2 et 3) a participé à l'estimation, celle-ci est nulle et doit être recommencée.

Si cela est impossible, la fixation a lieu en arbitrant librement ce qui est dû.

ART. 24. — L'indemnité pour les objets endommagés par suite de désinfection n'est accordée que sur requête. Cette requête doit être présentée, sous peine de déchéance, dans le délai d'un mois aux autorités de police locale qui ont ordonné la destruction ou la désinfection. Ce délai part, pour la destruction, du jour où la personne lésée a eu connaissance de cette destruction, et, pour les objets désinfectés, du jour de leur restitution. En cas de retard, sans qu'il y ait eu faute, les autorités de police peuvent relever de la déchéance.

TITRE VI

DES FRAIS

ART. 25. — Les frais qui ont été causés par l'intervention officielle du médecin commis pour l'exécution de la loi d'Empire et de la présente loi sont à la charge du Trésor.

Il en est de même lorsqu'il s'agit de la constatation médicale de la scarlatine, de la méningite, de la dyphthérie.

ART. 26. — Par ailleurs, les dispositions de l'article 37, alinéa 3 de la loi d'Empire s'appliquent au cas où les mesures qui y sont indiquées sont ordonnées en vertu de la présente loi, en ce sens que les dépenses de désinfection et des mesures de surveillance pour la conservation, la mise en bière, le transport et l'inhumation des cadavres ne sont à la charge du Trésor que si, d'après les renseignements pris par

la police, le débiteur n'est pas en état de les payer sans préjudice à l'entretien indispensable de lui-même et de sa famille. Dans les mêmes conditions, les frais qui résultent de l'isolement dans un hôpital ou dans tout autre établissement similaire prévu par l'article 8 de la présente loi ou l'article 14 de la loi d'Empire doivent être supportés par le Trésor public, si les personnes isolées ainsi pendant la durée de leur isolement ont été malades de manière à nuire à leur capacité de travail. Sur le recours dont est passible la décision, il faut appliquer les dispositions de l'article 15, alinéa 2.

Lorsque la présente loi n'a pas pris de dispositions à ce sujet, on décide, d'après les règles de droit commun, à qui incomberont les frais et indemnités mis à la charge du Trésor public par la loi d'Empire et la présente loi, y compris les dépenses faites par les experts et qui doivent leur être remboursées conformément à l'article 21 de la présente loi, ainsi que les autres frais causés par l'exécution des mesures de protection.

ART. 27. — Si les frais mis à la charge d'une commune ayant moins de 5.000 habitants dépassent, dans un exercice, 5 p. 100, ce qui, d'après la prescription de la loi des finances communales, doit servir de base aux impositions et revient aux communes dans l'impôt sur le revenu de l'Etat en y réunissant fictivement les articles de l'impôt normal (art. 38 de la loi des impositions communales, et 74 de celle de l'impôt sur le revenu), le surplus doit être remboursé à la commune, sur sa demande, pour les trois quarts par le cercle. Ce remboursement n'a lieu cependant que si le déficit des impôts communaux directs, y compris les corvées en nature appréciées en argent, dépasse un et demi de l'assiette de l'impôt sur le revenu servant de base à sa répartition ou si cette limite de l'imposition est dépassée par la dépense demandée.

L'Etat doit restituer aux cercles la moitié des sommes fournies en exécution des dispositions qui précèdent.

Les litiges entre les communes et les cercles sur ces remboursements sont décidés conformément à la procédure administrative. C'est en première instance, la délégation du district qui est compétente, et, en appel, le tribunal administratif supérieur.

En ce qui concerne les districts fonciers, en cas d'impossibilité de leur part de subvenir, les frais faits peuvent leur être remboursés partiellement par le cercle. A son tour, l'Etat rembourse au cercle la moitié de ce que celui-ci a fourni.

ART. 28. — Si un district foncier ne coïncide pas avec la propriété du propriétaire foncier, sur sa demande, on peut faire un statut d'après lequel le fournissement des frais sera autrement réglé, et on accorde aux propriétaires fonciers une part proportionnelle lors de la fixation des fournissements ou des prestations nécessaires.

Les intéressés ayant été entendus, le statut est arrêté par la délégation du cercle et doit relativement à l'obligation à la contribution, se conformer aux dispositions légales sur la répartition des charges communales dans les communes rurales.

Il est soumis à l'approbation de la délégation du district.

ART. 29. — Ces communes sont obligées de prendre les mesures nécessaires pour la lutte contre les maladies contagieuses et pour veiller à leur accomplissement.

Les cercles sont autorisés à prendre ou à maintenir ces mesures au lieu et place des communes.

ART. 30. — Ce sont les autorités communales de surveillance qui ordonnent de prendre les mesures indiquées à l'article 29. Un recours contre cet ordre est ouvert dans la quinzaine et porté dans les communes rurales à la délégation du cercle; sur le territoire de Hohenzollern, à la délégation du bailliage; dans les communes urbaines, à la délégation du district, et en appel, sauf pour le territoire de Hohenzollern, au conseil provincial. Si le recours se fonde sur

l'impossibilité de subvenir à l'exécution de l'ordonnance, on doit statuer aussi sur le chiffre de la contribution que la commune devra fournir. L'appel est ouvert aux parties contre la décision du conseil provincial, et dans le pays d'Hehenzollern contre la décision de la délégation du district, et il est porté dans le même délai devant le tribunal administratif supérieur. A cet appel, il y a lieu d'appliquer les dispositions de l'article 127, alinéa 3, de la loi sur l'administration du 30 juillet 1883. Lorsque la province doit supporter une partie des frais, le recours ou l'appel, suivant les cas, doit aussi être porté devant l'administration provinciale.

ART. 31. — Si la contribution de la commune fixée par la décision ne suffit pas pour l'exécution du règlement ordonné, la province supporte le surplus lorsque les autorités communales de surveillance maintiennent leur règlement.

ART. 32. — En cas de péril en la demeure, les autorités communales peuvent faire exécuter le règlement, avant que la procédure ait été introduite conformément à l'article 30, ou ait été solutionnée. Les frais tombent dans ce cas à la charge de l'Etat, lorsque le règlement des autorités communales de surveillance est rapporté. Si la somme à fournir fixée par la sentence ne suffit pas pour couvrir les frais, on applique les dispositions de l'article 31.

ART. 33. — Il n'est pas dérogé à l'obligation par l'Etat de supporter les frais qui résultent des mesures de police prises pour la lutte contre les maladies contagieuses.

TITRE VII

DISPOSITIONS PÉNALES

ART. 34. — Est puni d'un emprisonnement jusqu'à six mois et d'une amende jusqu'à 600 marks :

1° Quiconque, volontairement, reprend l'usage ou trans-

met à d'autres, ou met de manière quelconque en circulation les objets pour lesquels la désinfection a été ordonnée par la police, avant l'accomplissement de cette désinfection ;

2° Quiconque, volontairement, reprend pour son usage personnel, transmet à autrui, ou met en circulation de tout autre manière les vêtements, linges, literie, ou autres objets mobiliers qui ont été utilisés pendant la maladie par des personnes atteintes de diphtérie, méningite cérébro-spinale, fièvre puerpérale, tuberculose pulmonaire ou laryngée, fièvre récurrente, dysenterie, scarlatine, fièvre typhoïde, charbon, morve, ou qui avaient été employées pour leur traitement ou les soins à donner, avant qu'ils aient été désinfectés conformément aux dispositions prises par le ministre de la santé publique ;

3° Quiconque, volontairement, reprend pour son usage personnel ou remet à d'autres personnes les véhicules et autres instruments de l'espèce indiquée au numéro 2, qui ont été employés à l'usage du malade ou de la personne décédée, avant l'accomplissement de la désinfection ordonnée par la police.

ART. 35. — Est passible d'une amende de 150 marks et des arrêts :

1° Quiconque omet sciemment de faire les déclarations ordonnées par les articles 1 à 3 ou en vertu de l'article 5 de la présente loi par le ministre d'Etat. Il n'y a plus lieu de poursuivre lorsque les déclarations ont été faites par un autre qui ne serait pas obligé en première ligne ;

2° Quiconque, dans le cas de l'une des maladies spécifiées à l'article 6, alinéa 1 de la présente loi, ainsi que dans le cas de l'article 7, refuse au médecin officiel l'accès auprès du malade ou du cadavre, ou l'exercice des preuves nécessaires ;

3° Quiconque, en cas de maladies pour lesquelles l'application des dispositions de l'article 7, alinéa 1 de la loi d'Empire a été étendue, a, contrairement à ces dispositions, refusé au médecin officiel ou aux autorités compétentes les

renseignements sur les circonstances indiquées, ou qui a donné sciemment des renseignements erronés ;

4° Quiconque contrevient aux ordonnances rendues en vertu des articles 8 et 11 de la présente loi, combinées avec l'article 13 de la loi d'Empire, sur l'obligation de la déclaration.

ART. 36. — Est passible d'une amende de 150 marks ou de la peine des arrêts, à moins qu'une peine plus forte ne soit prévue par la présente loi :

1° Quiconque, en ce qui concerne les maladies prévues par l'article 6, alinéa 1 de la présente loi, ainsi que dans les cas de l'article 7, contrevient aux mesures édictées par l'autorité compétente conformément à l'article 10 de la loi d'Empire, ou à celles provisoires émanant, conformément à l'article 9 de la loi d'Empire, du médecin officiel ou du chef de la localité ;

2° Quiconque, dans le cas des maladies énoncées dans l'article 8 de la présente loi, ainsi que dans le cas de l'article 11, contrevient aux ordonnances de police prises conformément aux articles 12, 14, 15, 17, 19 et 21 de la loi d'Empire ;

3° Quiconque contrevient aux prescriptions édictées à l'article 24 de la loi d'Empire pour les maladies énumérées à l'article 10 de la présente loi ;

4° Les médecins et autres personnes donnant leurs soins par profession, les nourrices et les gardes-malades des accouchées qui contreviennent aux dispositions de l'article 8, n° 3, alinéas 2 et 3 de la présente loi.

TITRE VIII

DISPOSITIONS FINALES

ART. 37. — A partir du moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont abrogées les dispositions actuellement existantes sur la lutte contre les maladies contagieuses.

En particulier, les prescriptions du 8 août 1835 (*Officiel*, page 140), sauf cependant la disposition de l'article 10, alinéa 3 de la loi relative à la mise en activité du médecin du cercle et la formation des commissions sanitaires du 16 septembre (*Officiel*, page 172).

Il n'est pas non plus porté atteinte aux dispositions de l'article 55 du règlement, ainsi que des autres dispositions législatives existantes sur la vaccination obligatoire lorsqu'éclate une épidémie de variole.

ART. 38. — Les dispositions de la présente loi relatives à la méningite cérébro-spinale entrent en vigueur à partir de la promulgation de la loi.

L'époque à laquelle cette loi deviendra exécutoire sera fixée par une ordonnance royale. Le ministre de la santé publique se concertera, lorsque les autres ministères se trouveront intéressés, avec ceux-ci pour les mesures à prendre à fin d'exécution de la présente loi. (Une ordonnance royale du 10 octobre 1905 rend la loi exécutoire à partir du 20 octobre 1905.)

★ ★ ★

Prescriptions générales pour l'application de la loi relative à la lutte contre les maladies contagieuses, du 28 août 1905 (1).

Le décret du 7 octobre 1905 (2) relatif à l'application de la loi sur la lutte contre les maladies contagieuses a été modifié et complété entre temps par des instructions relatives à la lutte contre la diphtérie, la méningite épidémique,

(1) Ges-Samml, p. 373.

(2) Min-Bl., f. Med.-Ang., p. 389.

la fièvre puerpérale, la conjonctivite granuleuse, la dysenterie épidémique, la scarlatine, le typhus, la morve et le charbon, qui ont porté sur plusieurs points. Pour en faciliter l'application, je fais paraître une nouvelle instruction, d'accord avec le ministre des finances, de l'intérieur, du commerce et de l'industrie, qui réunit toutes les modifications et les compléments apportés au décret d'application du 7 octobre 1905.

En ce qui concerne l'article 1 :

On doit déclarer le décès, même lorsque la maladie à laquelle a succombé le décédé a déjà été déclarée.

La déclaration obligatoire pour les décès par tuberculose l'est aussi bien pour la tuberculose laryngée que pour la tuberculose pulmonaire.

L'article 2 :

Par personnes occupées au traitement ou aux soins du malade (alinéa 1, n° 3), il ne faut comprendre que les personnes qui participent *par profession* au traitement ou aux soins du malade.

L'article 3 :

Pour les maladies et décès survenant à bord des navires, la déclaration doit être faite aux autorités de la police du premier port prussien que le navire rencontre sur sa route, aussitôt après l'apparition du cas qui nécessite la déclaration.

En ce qui concerne la navigation intérieure et le flottage, la déclaration doit être faite aux autorités de police du port de relâche le plus proche. S'il y a des postes chargés de la surveillance sanitaire pour les voies fluviales, la déclaration doit être faite à celui de ces postes qui est le plus rapproché.

S'il y a des postes chargés de la surveillance sanitaire pour la navigation intérieure et le flottage, la déclaration doit être faite au poste le plus rapproché.

L'article 4 :

Pour faciliter la déclaration, on recommande l'usage de cartes-lettres portant à l'intérieur l'en-tête du modèle n° 1. Il faut veiller à ce que leur usage n'augmente pas les frais de la déclaration.

Par économie, les présidents de district auront soin de faire faire ces cartes-lettres d'un modèle unique pour leur district et de les délivrer aux autorités de police contre remboursement. Les frais sont à la charge de ceux qui, d'après les lois existantes, doivent supporter les dépenses de l'administration de la police locale.

Les autorités de police mettront d'avance sur ces cartes le sceau ou le timbre officiel et si cela est possible l'adresse du destinataire.

Ces cartes-lettres doivent être distribuées gratuitement aux personnes obligées de faire la déclaration.

Les cartes-lettres seront visées par l'autorité compétente pour être remises au médecin ou au personnel médical. Ces dernières sont autorisées à faire expédier gratuitement par la poste les cartes-lettres ainsi visées.....

Aussitôt qu'une localité, ou un district, paraît menacé d'une épidémie causée par une maladie contagieuse indiquée au paragraphe 1, les autorités de police devront établir une liste particulière pour toutes les maladies contagieuses officiellement déclarées.

Il sera bon de rappeler par un avertissement l'obligation de déclarer cette maladie. On indiquera sa nature, les moyens de la prévenir et de la combattre.

On évitera, cependant, autant que possible d'alarmer inutilement la population.

Il sera bon de renouveler cet avertissement à des moments convenables et cela pendant toute la durée de la maladie.

Des instructions pour combattre la méningite cérébro-spinale épidémique, le trachome, la dysenterie épidémique, le typhus, le charbon, la scarlatine, la morve, la diphtérie,

seront tenues prêtes en nombre suffisant au ministère des Affaires médicales.

Elles seront distribuées au moment d'une épidémie.

Le petit traité populaire *Comment la femme en couches se garantit de la fièvre puerpérale*, peut être fourni au prix de revient par le ministère des Affaires médicales aux sages-femmes et aux officiers de l'état civil pour être distribué.

Les articles 5, 7, 11 :

Les présidents de district devront avertir aussitôt que possible de l'apparition d'une épidémie de maladie contagieuse non énoncées à l'article 1.

Une fois cette notification faite, ils devront immédiatement faire un rapport sur l'étendue et le caractère de l'épidémie au ministère des Affaires médicales.

En outre, ils devront, dans leur rapport, fournir toutes les indications qu'ils auront obtenues et donner leur avis sur l'opportunité de la délivrance des autorisations du ministre d'Etat contenues dans les paragraphes 5, 7 et 11.

Ils devront indiquer jusqu'à quel point cela est à propos.

L'article 6 :

1° Les autorités de police doivent, chaque fois et sans délai, transmettre la déclaration visée à l'article 1, soit la déclaration elle-même, soit la copie, en envoyant des cartes-lettres. Elles doivent également avertir le médecin officiel lorsqu'elles savent qu'une des maladies indiquées à l'article 1 a fait son apparition sous une autre forme.

Lorsqu'on a recours au téléphone ou au télégraphe, on doit envoyer en même temps un rapport écrit.

2° Pour tous les premiers cas d'une des maladies énumérées à l'article 1, à l'exception de la diphtérie, du trachome, de la scarlatine ; dans les cas suspects de fièvre puerpérale et de typhus, le médecin officiel doit rechercher sur place la nature, les conditions d'éclosion, les causes de la maladie.

Il fera un examen bactériologique pour le typhus, le charbon et la morve, dans tous les cas. Pour les autres maladies, l'allure et l'apparence de la maladie le décideront ou non à cette analyse.

En cas de certitude absolue, il doit remettre à la police une déclaration signée et lui faire toutes les communications nécessaires. En cas d'urgence, le médecin officiel peut faire cette enquête sans en avoir reçu avis de la police.

Dans tous les cas, le médecin officiel doit s'enquérir si le malade a un médecin traitant. Si c'est le cas, il doit avant de commencer son enquête aller trouver le médecin traitant pour avoir son avis sur le malade et pour qu'il puisse se trouver avec lui au domicile du malade. Il se mettra d'accord avec lui et si celui-ci le désire, ils feront ensemble les recherches nécessaires sur la maladie. Cette collaboration sera particulièrement utile pour les autopsies.

Dans les cas de charbon et de morve, le médecin officiel doit faire les recherches de concert avec le vétérinaire officiel.

3° En dehors du choléra, de la fièvre jaune et des cas suspects de peste, l'autopsie n'est permise pour déterminer la maladie que pour la morve et les cas suspects de typhus, et elle ne doit avoir lieu que lorsque l'examen bactériologique des sécrétions et du sang n'a pas suffi ou bien n'a pu être fait.

4° Dans les villes de plus de 10.000 habitants, où l'épidémie existe déjà, les examens et constatations sus-indiquées doivent avoir lieu dans les cas suivants : si l'intervalle séparant les nouveaux cas des anciens est suffisamment grand ou si ces nouveaux cas se présentent dans des conditions différentes. L'état de choses peut alors être assimilé à l'éclosion d'une épidémie dans deux localités différentes, mais contiguës. Il convient que les autorités de police de ces localités s'entendent avec le médecin officiel dans les limites du district pour que chaque cas soit traité comme les premiers.

5° Lorsque la police est informée d'un premier cas de diphthérie, trachome ou scarlatine, et que cette déclaration n'émane pas d'un médecin, elle doit aussitôt réquisitionner un médecin et par économie choisir celui qui est le plus près.

Lorsque la déclaration vient du médecin, elle doit lui demander les renseignements nécessaires.

6° Le président du district peut, si le rapport l'indique comme nécessaire, ordonner une enquête sur chaque cas spécial de maladie ou de mort. Il est particulièrement opportun de faire usage de ce droit pour les cas de maladie ou de mort par infection puerpérale et pour tout cas suspect de cette maladie. Si cette enquête n'est pas ordonnée, le médecin officiel doit, après la constatation de la maladie, poursuivre ses recherches d'accord avec le conseil provincial, dans le district urbain de la police, aussi complètement que possible, pour empêcher la diffusion de la maladie sur le territoire voisin et dans la suite.

7° Les personnes visées aux paragraphes 2 et 3 de la loi doivent, lorsqu'on le leur demande, donner au médecin officiel et aux autorités compétentes, les renseignements sur l'origine et le cours de la maladie avec leurs détails essentiels.

8° Si, d'après l'opinion du médecin officiel (en cas de diphthérie, trachome ou scarlatine), la maladie est bien définie, ou bien si le médecin a des raisons de soupçonner la fièvre puerpérale, la morve, le typhus, la police doit alors sans délai prendre les mesures de préservation nécessaires. Pour le charbon et la morve, on doit veiller à ce que les règlements de police sanitaire soient en harmonie avec les règlements de police vétérinaire.

S'il y a urgence, le médecin officiel peut, avant l'intervention de la police, prendre les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de la maladie. Ces mesures doivent être données par écrit à l'intéressé.

Dans le cas où la police ne ferait pas son devoir, le maire doit prendre les dispositions nécessaires que le médecin offi-

ciel devra faire exécuter. Le médecin doit communiquer de suite ces règlements à la police. Ils restent en vigueur jusqu'à ce que l'autorité de police ait fait paraître une autre ordonnance.

9° Pour les localités et districts atteints de charbon, morve, dysenterie et typhus, où les cadavres ne sont pas soumis à l'autopsie obligatoire, une ordonnance spéciale sera prise par la police pour qu'aucun cadavre n'échappe à l'examen.

10° Chaque mardi les médecins cantonaux doivent remettre au président du district un rapport sur les cas de maladies contagieuses et les décès causés par ces maladies déclarées officiellement pendant les semaines précédentes, dans le ressort de la police locale, par l'intermédiaire du Conseil provincial.

D'après ces informations les présidents de district doivent faire établir les états hebdomadaires des maladies et des décès survenus dans le district. Ils les remettent directement, chaque semaine, au plus tard le jeudi, au ministère des Affaires médicales. Les présidents doivent également envoyer une copie de cet état à l'Ober Président, au général commandant et à l'office impérial de la santé.

Pour le diagnostic bactériologique des maladies contagieuses et les recherches bactériologiques nécessaires au cours de ces maladies, les présidents de district désigneront à l'avance les établissements qui devront pratiquer ces recherches.

Les éléments nécessaires à l'examen doivent être envoyés à l'établissement le plus rapidement possible.

Le ministre des Affaires médicales peut envoyer des experts spéciaux dans les localités où règne la fièvre typhoïde.

Le résultat des recherches doit être communiqué par la station de recherches à l'expéditeur immédiatement. Dans les cas positifs, le médecin officiel doit aussi être averti. On doit indiquer au médecin officiel l'adresse du malade, ainsi que le nom et le domicile du médecin expéditeur. Les exa-

mens bactériologiques peuvent être faits par les stations suivantes :

1° A l'Institut des maladies infectieuses à Berlin n° 39, Nordufer-Fœhrerstrasse ;

2° Aux stations de recherches bactériologiques des provinces du royaume (Dusseldorf, Gumbinnen, Hanovre, Coblenze, Kœslin, Magdebourg, Marienwerder, Münster, Potsdam, Schleswig, Sigmaringen, Stettin, Stralsund, Trèves et Wiesbaden) ;

3° Aux Instituts universitaires d'hygiène à Berlin, Bonn, Breslau, Göttingen, Greifswald, Halle, Kiel, Kœnigsberg ;

4° A l'Institut de thérapeutique expérimentale et d'hygiène de Marbourg ;

5° A l'Institut d'hygiène de Bœthen et Posen ;

6° A l'Institut de thérapeutique expérimentale de Francfort-sur-le-Mein ;

7° A l'établissement de recherches bactériologiques de Saarbrücke ;

8° Aux Instituts bactériologiques municipaux de Charlottenbourg, Cologne, Dantzig, Dortmund et Stettin ;

9° A l'Institut d'hygiène et bactériologie de Gelsenkirchen ;

10° Pour la fièvre typhoïde, en outre dans les établissements bactériologiques qui seront spécialement installés pour combattre cette maladie.

Les présidents de district veilleront à ce que les médecins officiels et praticiens puissent se procurer facilement et en nombre suffisant les récipients spéciaux en des endroits connus (chez les pharmaciens, par exemple). Ils devront être délivrés gratuitement. Un exemplaire des instructions pour la prise et l'envoi des produits à analyser devront accompagner les récipients.

12° Les autorités de police des villes de garnison ou des localités situées dans un périmètre de 20 kilomètres des villes de garnison ou des localités qui sont situées sur des terrains destinés aux exercices militaires, doivent, aussitôt

qu'elles ont connaissance du premier cas d'une maladie contagieuse dont la déclaration est obligatoire, comme d'un cas d'infection puerpérale soigné par un médecin civil, et qui s'est produit dans des bâtiments militaires, en informer les autorités militaires ou navales.

Sur le cours ultérieur de la maladie on enverra chaque semaine un état du nombre des cas de maladie et de mort nouvellement constatés. Dans chacun de ces rapports, il y aura des indications sur les habitations ou les bâtiments dans lesquels les maladies se sont déclarées, ainsi que sur les locaux de travail des malades.

Dans les villes de garnison et les localités situées dans un périmètre de 20 kilomètres, les rapports seront adressés au commandant ou si aucun officier ne possède ce grade à l'officier de grade inférieur, le plus ancien. Dans les localités où il se fait des exercices militaires, le rapport sera envoyé au général commandant.

Par villes de garnison, on entend toutes les localités dans lesquelles des portions de troupe ou des autorités appartenant à l'administration militaire ou navale (commandants de districts, écoles de cadets ou d'instruction militaire, hôpitaux, etc.) ont été établies à demeure.

Par contre, les autorités militaires et navales devront faire aux autorités de police compétentes un rapport sur tous les cas de maladie et de mort qui surviendront dans le ressort de leur service, aussitôt qu'ils en auront connaissance. A chaque rapport, elles joindront les renseignements utiles sur les bâtiments militaires ou les habitations dans lesquelles ces maladies se sont déclarées.

L'article 7 :

Si l'obligation de la déclaration a été étendue à une maladie transmissible non indiquée à l'article premier de la loi, pour une partie ou l'étendue entière de la monarchie, elle se fera conformément à l'article 4. Le nécessaire peut être ordonné pour la constatation du premier cas pour assurer l'application de l'obligation de la déclaration.

L'article 8 :

1° L'autorité de police doit prendre les mesures d'isolement et de surveillance indiquées à l'article 8 pour chaque maladie, sous la réserve des dispositions de l'article 9 relatives aux cas les plus graves.

L'autorité de police ne doit pas, en règle générale, appliquer toutes ces mesures à chaque cas particulier, mais se borner à celles qui paraissent suffisantes, dans le cas particulier pour empêcher la propagation ultérieure de la maladie. Les médecins doivent prendre en considération ces points de vue lorsqu'ils donnent des avis aux autorités de police. Dans les cas de charbon et de morve intéressant la police vétérinaire le médecin officiel doit se concerter avec le vétérinaire officiel.

En ce qui concerne le choix des mesures, on ne doit rien négliger de ce qui est nécessaire pour empêcher la propagation de la maladie, mais d'autre part, il faut veiller à ce que l'application de ces règles ne dépasse pas le but, ne soit une source d'ennuis pour la population et de dépenses inutiles.

2° Ces mesures sont à rapporter :

En ce qui concerne le malade :

Après guérison, après transport à l'hôpital ou après décès, dans tous les cas seulement lorsque la désinfection finale prescrite a eu lieu.

En ce qui concerne les personnes suspectes de fièvre puerpérale, de fièvre récurrente, de fièvre typhoïde et de morve, lorsque le diagnostic n'est pas confirmé; dans la fièvre typhoïde en particulier, seulement lorsqu'un examen bactériologique fait au moins deux fois a donné des résultats négatifs.

3° Au point de vue des mesures à prendre, l'attention doit être attirée sur les points suivants :

I. — Peuvent être soumises à l'observation (§ 12 de la loi impériale) :

1° Les personnes malades et suspectes de conjonctivite

granuleuse, de morve, de fièvre récurrente et de fièvre typhoïde ;

2° Les personnes malades, suspectes de maladie et de contagion au point de vue de la syphilis, de la blennorrhagie et du chancre mou, si ce sont des prostituées ;

3° Les personnes suspectes de rage, c'est-à-dire celles qui ont été mordues par un animal enragé ou suspect de rage.

Sont *malades* au sens de la loi, les personnes chez qui une des maladies indiquées à l'article premier a été constatée.

Sont *suspectes de maladie*, celles qui présentent des symptômes pouvant faire craindre l'apparition d'une des maladies indiquées à l'article premier.

Sont *suspectes de contagion*, les personnes chez lesquelles on ne constate pas encore de symptômes, mais qui, par suite de contact avec des malades, peuvent légitimement faire supposer qu'elles sont devenues des agents de contagion.

La mise en observation se fera avec tous les ménagements nécessaires, afin d'éviter des molestations. Elle se bornera, abstraction faite des examens bactériologiques nécessaires, à prendre, soit par l'intermédiaire d'un médecin, soit par celui d'une personne jugée capable, les renseignements nécessaires sur la personne en question.

La durée de l'observation des personnes suspectes de contagion sera limitée au temps normal qui s'écoule entre le moment de la contagion et celui de l'apparition des symptômes. Il est au plus d'un an pour la rage.

La limitation dans le choix de la résidence ou du local de travail n'est autorisée que vis-à-vis des gens qui, sans abri ou domicile fixe, sont errants par profession ou habituellement.

Les personnes apparemment bien portantes, qui présentent dans leurs sécrétions l'agent de la diphtérie, de la méningite cérébro-spinale épidémique, de la dysenterie et de la fièvre typhoïde (porteurs de bacilles) doivent être, en raison des dangers qu'elles constituent pour leur entourage, l'objet d'une grande attention et se soumettre aux mesures de désinfection nécessaires.

II. — Les présidents de district peuvent, en cas de danger pressant, prendre un arrêté de police, sur toute l'étendue de leur district ou une portion seulement, prescrivant aux voyageurs, arrivant d'une localité ou d'un district où règnent la conjonctivite granuleuse, la fièvre récurrente ou la fièvre typhoïde, d'annoncer leur arrivée verbalement ou par écrit aux autorités de police (art. 13 de la loi impériale). Cette déclaration est fonction du temps d'incubation des maladies citées.

Sous le nom de voyageurs, ne sont pas comprises seulement les personnes étrangères à la localité, mais également celles habitant ordinairement la localité qui arrivent après un séjour plus ou moins long, d'une région contaminée.

III. — Peuvent être soumises à l'*isolement* (art. 14, § 2 de la loi impériale) :

1° Les malades :

a) Sans restriction, atteints de méningite épidémique, de dysenterie et de rage ; les adultes atteints de diphtérie et de scarlatine ;

b) Pour la diphtérie et la scarlatine, les enfants sont également soumis à l'isolement. Cependant leur transfert dans un hôpital ou autre établissement similaire, ne peut être ordonné contre l'assentiment des parents, si, d'après le médecin officiel ou le médecin traitant, cet isolement peut être efficacement assuré à domicile ;

c) Les prostituées atteintes de syphilis, de blennorrhagie et de chancre mou.

2° Les malades et les suspects de morve, de fièvre récurrente et de typhus.

L'isolement des malades et des personnes suspectes doit être réalisé de telle façon, que ceux-ci n'entrent en contact avec personne, si ce n'est avec ceux qui sont préposés à leurs soins, le médecin ou le pasteur et que tout danger de propagation de la maladie soit écarté. L'accès auprès du ma-

lade n'est permis aux parents, pour régler les affaires importantes et urgentes, qu'en observant les règles nécessaires contre la propagation de la maladie.

L'isolement devra se faire autant que possible dans la demeure du malade, mais dans les cas où il ne pourrait être réalisé d'une façon convenable, on essaiera de convaincre le malade pour qu'il se fasse transporter librement dans un hôpital approprié. C'est le cas en particulier des malades qui habitent des appartements étroits, surpeuplés, des bâtiments publics, des écoles, des casernes, des prisons, etc., des maisons possédant des laiteries ou des restaurants, des fermes qui se livrent à la production laitière, ainsi que des personnes qui ne peuvent trouver chez elles les soins nécessaires à leur état.

Si, sur la requête de l'autorité de police, on n'a pas pris dans la demeure du malade les dispositions nécessaires en vue de son isolement, le transfert du malade dans un hôpital spécial ou un établissement approprié, peut être ordonné, si le médecin officiel le déclare indispensable et le médecin traitant possible sans danger pour lui.

Lorsqu'un malade atteint de dysenterie ou de fièvre typhoïde, soumis à l'isolement, est guéri, la mesure de l'isolement ne sera suspendue que lorsqu'un examen bactériologique des selles, pratiqué deux fois, à une semaine d'intervalle, aura montré l'absence complète des bacilles typhique et dysentérique dans ces selles.

Si pourtant au bout de dix semaines après le début de la maladie, le malade possède encore des bacilles dans ses selles, on mettra fin à l'isolement, mais on le traitera comme un porteur de bacilles.

Pour le transport des malades, qui, aux termes de la loi, vont être isolés, on ne devra pas, en règle générale, utiliser les moyens de transport employés pour les services publics, tels que fiacres, voitures de tramways, de chemins de fer, etc.

Si le malade ou le suspect doit être exceptionnellement

transporté par chemin de fer, on devra se munir d'une autorisation de la police, sous condition qu'il sera accompagné d'une personne désignée. La police devra également avertir le chef de gare du départ du malade et celui de la gare d'arrivée avec l'indication précise du jour et de l'heure du départ et de l'arrivée. Le chef de gare du départ devra porter à la connaissance du chef de train et de l'employé du compartiment où doit prendre place le malade, la nature de la maladie sous une forme convenable.

Le compartiment et les water-closets qui en dépendent devront être désinfectés le plus tôt possible.

Même en temps de non-épidémie, on devra toujours, au moins dans les gares des grandes villes, tenir prêts des moyens de désinfection, pour l'intérieur et l'extérieur des wagons, en vue du transport des malades de cette catégorie.

La police délivrera au chef de train, au moment du transport d'un malade infectieux, un imprimé renfermant les conditions de transport de ce malade. Cette instruction devra être rendue dans les vingt-quatre heures à la police, avec une pièce justifiant que la désinfection a été faite.

IV. — On pourra faire connaître les *appartements* et les *maisons* dans lesquels se trouvent des malades atteints de fièvre récurrente ou de typhus (art. 14, paragr. 4 de la loi impériale). On exécutera cette prescription en suspendant pendant le jour un tableau jaune avec le nom de la maladie, et pendant la nuit, une lanterne jaune, à une place bien en vue de la maison contaminée.

Malgré les difficultés qui peuvent survenir dans l'exécution d'une telle mesure, il sera cependant de toute nécessité de l'appliquer dans les endroits à population dense, par exemple, dans les régions industrielles.

V. — *Les gardes-malades professionnels peuvent être soumis à des restrictions dans la liberté de circulation*, dans les cas de diphtérie, de fièvre puerpérale, de fièvre récurrente, de scarlatine et de typhus (art. 14, paragr. 5 de la loi impériale).

Ces restrictions doivent s'entendre de la façon suivante : les gardes-malades qui ont soigné une personne atteinte d'une des maladies ci-dessus énumérées ne devront pas donner en même temps leurs soins à d'autres malades, ils devront éviter les contacts avec d'autres personnes, surtout dans les lieux publics, porter des vêtements lavables et se soumettre aux prescriptions sur la désinfection.

Avant de donner leurs soins à d'autres malades, ils devront soumettre leur personne, leur linge et leurs vêtements à un nettoyage et à une désinfection complets.

VI. — Dans les localités et districts, où sévissent la diphtérie, le charbon, la scarlatine ou la fièvre typhoïde, *la police de santé* peut exercer une *surveillance* en ce qui concerne la *fabrication*, le *maniement* et la *conservation*, au point de vue commercial, ainsi que le transport des objets susceptibles de propager la maladie. Elle peut imposer les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de la maladie par ces objets et exclure les objets de la catégorie désignée, du colportage (art. 15, paragr. 1 et 2 de la loi impériale).

Parmi les industries et les commerces qui doivent être soumis à ces mesures, il faut citer en particulier : les magasins de comestibles, les laiteries, les boulangeries, les pâtisseries, les restaurants, les magasins de « délicatesses », ainsi que les commerces de chiffons au point de vue de la diphtérie et de la scarlatine ; les deux premières catégories au point de vue de la fièvre typhoïde ; les maisons d'équarrissage, les fabriques de brosses, de pinceaux, les tanneurs, les magasins de chiffons, les fabriques de papiers, les filatures de crins de cheval, les boucheries et les magasins d'articles de laine au point de vue du charbon.

Après le transport du malade à l'hôpital et la désinfection complète de l'appartement qu'il occupait, les mesures indiquées doivent être immédiatement rapportées.

VII. — Dans les localités et districts où se sont déclarés la fièvre récurrente, la dysenterie, le typhus, la *tendue des marchés*, la *célébration de cérémonies*, etc., qui comportent un rassemblement de foules, doivent être interdites ou soumises à des restrictions aussitôt que la maladie a revêtu un caractère épidémique. Avant de prendre ces mesures, il faut examiner avec soin si l'importance du danger à éviter est en rapport avec les sacrifices économiques imposés à la population par ces mesures.

VIII. — Les *jeunes gens et enfants* habitant des locaux où sont survenus des cas de diphtérie, de fièvre récurrente, de dysenterie, de scarlatine ou de typhus, doivent être exclus des *écoles* et des établissements d'instruction, aussi longtemps que le danger de propagation de la maladie existe (art. 16 de la loi impériale). Cette mesure doit être prise également dans les cas de méningite cérébro-spinale épidémique.

On doit veiller également à ce que les rapports de ces enfants avec les autres soient interdits particulièrement dans les rues et les places publiques.

La police doit faire connaître au chef de l'école ou de l'établissement d'enseignement (directeur, recteur, maître principal, premier maître, directrice, etc.), cette mesure, aussitôt qu'elle a été prise.

Ces prescriptions trouvent aussi leur application en ce qui concerne les maisons d'éducation, les salles d'asile, les écoles enfantines, les garderies d'enfants, les crèches, etc.

Lorsqu'une personne habitant une maison d'école est atteinte d'une des maladies signalées ci-dessus, les autorités de l'école doivent immédiatement faire fermer l'école, dans le cas où le malade ne peut être éloigné d'une façon efficace.

Si une de ces maladies survient dans un pensionnat, une maison d'éducation, un internat scolaire, etc., les malades doivent être éloignés avec un soin tout particulier et, si c'est

nécessaire, immédiatement transférés dans un hôpital spécial ou autre établissement convenable. S'il s'agit de diphtérie, de méningite cérébro-spinale épidémique ou de scarlatine, il faut que les élèves qui ont été en contact avec les malades, se rincent le pharynx et le nez plusieurs fois par jour, avec des gargarismes désinfectants. On doit également recommander aux élèves qui ont été en contact avec des diphtériques, de se faire immuniser contre la maladie par une injection de sérum antidiphtérique.

Pendant la durée de la maladie et aussitôt après la disparition du malade, il faut que le chef de l'établissement ne congédie que les élèves, habitant temporairement ou d'une façon constante la maison, qui sont reconnus sains et chez lesquels l'examen bactériologique ne décèle plus d'agents de la maladie dans les sécrétions.

IX. — Dans les localités qui sont atteintes ou menacées de dysenterie ou de fièvre typhoïde, ainsi que dans la région circonvoisine, l'*usage des fontaines, puits, bassins, cours d'eau, canalisations*, ainsi que l'*usage des établissements de bain, de natation* et des *chalets de nécessité*, peut être interdit ou limité (art. 17 de la loi impériale).

Avant de rapporter ces mesures, on devra s'assurer avec soin que les établissements en question, par leur situation, leur installation et leurs dispositions, ne sont plus susceptibles de contribuer à la propagation de la maladie. La décision ne sera pas prise avant que le médecin officiel ait donné son avis. Dans les cas de doute, on fera faire une enquête bactériologique.

X. — L'évacuation totale ou partielle des *locaux* ou *bâtiments*, dans lesquels se sont déclarés des cas de fièvre récurrente, de dysenterie ou de fièvre typhoïde, ne pourra être imposée, qu'autant que le médecin officiel aura déclaré cette mesure indispensable pour lutter efficacement contre la maladie. On offrira aux habitants expulsés un asile convenable gratuit (art. 18 de la loi impériale).

Cette mesure, dont les règlements stipulent les dépenses parfois considérables, ne sera prise qu'en cas de nécessité absolue, lorsque, par exemple, les appartements et les bâtiments en question sont dans des conditions particulièrement insalubres ou tellement surpeuplés qu'on peut craindre de les voir devenir des foyers d'épidémie.

XI. — Pour les objets et locaux qui sont contaminés par des germes de maladie infectieuse, une désinfection peut être ordonnée. Si la désinfection est impraticable ou trop coûteuse, en comparaison de la valeur des objets, leur destruction peut être imposée (art. 19, paragr. 1 et 3 de la loi impériale).

Une instruction pour la pratique de la désinfection est annexée (annexe 5) au présent règlement.

Les communes et les associations de communes, en vue de régler l'organisation de la désinfection devront, d'accord avec le médecin officiel, faire paraître un règlement sur la désinfection. Ce règlement devra être approuvé par le président du district.

A part les linges, vêtements, objets d'usage personnel et (en dehors de la conjonctivite granuleuse) la chambre, on devra surtout faire porter la désinfection :

Sur les mucosités nasales et pharyngiennes, ainsi que sur les gargarismes rejetés dans les cas de diphtérie, de méningite cérébro-spinale épidémique, de tuberculose pulmonaire et laryngée et de scarlatine.

Sur les selles dans la dysenterie et la fièvre typhoïde.

Sur l'urine dans la fièvre typhoïde.

Sur les produits de suppuration et les objets de pansements dans la fièvre puerpérale, le charbon et la morve.

Ce règlement devra porter, et on devra y veiller avec soin, que la désinfection ne sera pas seulement « finale », après la guérison ou la mort du malade, mais devra avoir lieu pendant toute la durée de la maladie. Il devra contenir, en outre, une instruction sur la désinfection au lit du malade. Il

est du devoir de l'autorité policière et du médecin officiel de profiter de toutes les occasions qui leur sont offertes pour instruire le peuple à ce sujet.

Les mesures de désinfection ordonnées seront, autant que possible, exécutées par des désinfecteurs ayant subi l'examen et en fonction officielle, en tout cas par des personnes expertes en ces sortes d'opérations.

XII. — En ce qui concerne la *conservation*, la *mise en bière*, le *transport* et l'*inhumation* des *cadavres* de personnes mortes de diphtérie, de dysenterie, de scarlatine, de typhus, de charbon et de morve, des prescriptions spéciales pourront être imposées (art. 21 de la loi impériale).

Lorsque de tels cas se présentent :

Envelopper les corps dans des draps imbibés d'un liquide désinfectant, mettre promptement en bière, remplir le fond du cercueil d'une substance absorbante, le fermer rapidement, le conduire dans une morgue ou autre emplacement spécial, interdire l'exposition du cadavre dans la maison mortuaire ou dans un cercueil ouvert, établir des restrictions dans la composition du cortège funèbre, interdire les repas d'enterrement, sépulture immédiate, mesures de désinfection pour les porteurs.

L'entrée de la maison mortuaire, l'accompagnement des corps de personnes mortes de diphtérie ou de scarlatine sont interdits aux enfants des écoles, ainsi que les chants devant la tombe ouverte.

En ce qui concerne l'article 9 :

1° La *contrainte* pour le traitement médical des personnes qui sont atteintes de conjonctivite granuleuse, ne peut être imposée que dans les localités et les districts, dans lesquels une lutte systématique contre cette maladie a été organisée.

Le traitement forcé, peut avoir lieu dans des consultations médicales publiques ou dans un hôpital aménagé dans ce but ; le transport dans un hôpital ne peut être imposé que

si une opération est nécessaire pour la guérison du cas. Cette opération n'est permise qu'avec l'assentiment du malade.

Si le traitement a lieu à une consultation publique, les malades devront se présenter à des jours et heures fixés d'avance pour subir la visite et le traitement.

2° Les personnes qui se livrent à la prostitution doivent subir, à jours et heures déterminés, une visite, dans un local fixé d'avance. Celles qui sont atteintes de syphilis, de blennorrhagie ou de chancre mou, doivent être soumises à un traitement médical.

On devra faciliter le plus possible l'application de cette mesure par l'installation de cabinets de consultation publics. Si les prostituées ne peuvent pas prouver qu'elles subissent une visite régulière à ces cabinets de consultation ou si l'on suppose avec fondement que, malgré leur maladie, elles se livrent à la prostitution, elles doivent immédiatement être transférées dans un hôpital spécial et ne pas être renvoyées avant guérison complète.

L'article 12 :

I. — La constatation officielle de la maladie et l'exécution, d'après les règles de cette instruction, des mesures prophylactiques nécessaires, s'adressent :

1° Aux personnes appartenant à l'armée active de terre ou de mer ;

2° Aux personnes qui appartiennent aux administrations militaires ou à la marine impériale, ou qui sont embarquées sur des vaisseaux leur appartenant ;

3° Aux soldats en marche ou qui rejoignent leur corps, aux détachements ainsi qu'aux armements et aux objets à leur usage ;

4° Les immeubles et installations appartenant à l'administration militaire ou navale font exception.

II. — En ce qui concerne les trains en circulation et les bateaux qui font la correspondance des chemins de fer et

qui sont placés sous la surveillance de cette administration, les mesures à prendre doivent l'être exclusivement par l'administration des chemins de fer.

L'article 13, paragraphe 2 :

Pour les cas d'empêchement ou autres motifs urgents, on devra adjoindre aux médecins officiels d'autres médecins pour la lutte contre les maladies transmissibles. En cas d'urgence, on devra faire par télégraphe des propositions au président de la régence. On devra proposer tout d'abord les médecins qui ont subi avec succès l'examen de médecin de cercle.

Les articles 14 à 20 :

Les paragraphes précédents constituent pour l'autorité policière un ensemble de charges qu'on peut diviser en deux catégories :

I. — Si une personne assurée contre l'invalidité est soumise à l'observation comportant une limitation dans le choix de la résidence ou de l'atelier, ou à l'isolement, parce qu'elle est atteinte de lèpre, de choléra, de typhus exanthématique, de fièvre jaune, de peste ou de variole, ou parce qu'elle est suspecte de l'une de ces maladies, la police doit, si cette personne n'est pas soignée aux frais des deniers publics, des indemnités pour le préjudice causé par l'interruption du travail. Ces indemnités doivent être payées le plus tôt possible.

L'indemnité quotidienne doit s'élever à la 300^e partie de la somme payée annuellement par l'assurance contre l'invalidité (art. 34 de la loi sur l'assurance contre l'invalidité) déduction faite de l'allocation légale payée à une telle personne par une caisse de maladie et déduction faite également de ce que la personne soumise à ces mesures a pu gagner par son travail malgré les mesures dont elle a été l'objet de la part de la police.

L'allocation doit être payée aussi bien à la personne qui y a droit qu'aux sociétés qui, d'après l'article 26, paragr. 2 de la loi, représentent la personne à ce point de vue.

II. — Dans les cas où la police veut détruire les objets contaminés par l'agent de la lèpre, du choléra, du typhus exanthématique, de la fièvre jaune, de la tuberculose pulmonaire ou laryngée, de la fièvre récurrente, de la dysenterie, de la scarlatine, de la fièvre typhoïde, du charbon ou de la morve, elle doit auparavant en faire fixer la valeur par deux experts, conformément aux articles 21 et 22 de la loi. On devra en principe inviter et entendre le propriétaire ou le détenteur de ces objets. Les experts sont tenus de remettre à la police un rapport d'estimation, après l'avoir signé.

De même, il faudra éviter dans la mesure du possible, quand on procèdera à la désinfection d'un objet contaminé par l'agent d'une des maladies ci-dessus indiquées, de le détériorer de telle façon qu'il ne puisse être ultérieurement employé à son usage ordinaire. Dans ce cas, l'évaluation avant la restitution de l'objet donnera lieu à une indemnité.

L'expertise pour des objets détruits ou devenus hors d'usage à la suite d'une désinfection, n'aura pas lieu dans les cas signalés aux articles 32 et 33 de la loi impériale, et lorsque l'ayant droit renonce à une indemnité ou s'est arrangé à l'amiable avec la police pour fixer le taux de la compensation.

La question de l'expertise ne se pose pas, quand :

a) Les objets appartiennent à l'Empire, à un Etat confédéré ou à un corps communal, et quand il s'agit d'objets importés ou exportés en dépit d'une interdiction ;

b) Quand celui qui doit recevoir cette indemnité a porté sur lui ou gardé des objets qu'il devait supposer contaminés, de par les circonstances, qui devaient être désinfectés par ordre de la police, ou qui en contrevenant aux prescriptions sur la lutte contre les maladies infectieuses a rendu nécessaire la désinfection de ces objets. De plus, s'il s'agit de

diphtérie, de méningite cérébro-spinale, de fièvre puerpérale, de conjonctivite granuleuse, de tuberculose pulmonaire et laryngée, de fièvre récurrente, de dysenterie, de scarlatine, de fièvre typhoïde, de charbon ou de morve, il n'y a pas d'indemnité à évaluer, si celui qui a subi le dommage peut le supporter sans dommage pour son entretien et celui de sa famille...

Les articles 25 et 27 :

Dispositions concernant les dépenses. N'intéressent pas l'hygiène.

L'article 29 :

Les organisations à installer dans l'esprit de l'article 29 sont celles qui sont destinées à assurer l'exécution des mesures prophylactiques indiquées à l'article 8 de la loi et prévues par les articles 12-19 et 21 de la loi impériale. Ce sont en particulier : les locaux d'observation et d'isolement, les hôpitaux, les appareils de désinfection, les moyens de transport pour les malades et les morts, les locaux pour l'entrepôt des corps, les emplacements de sépultures. Il est nécessaire que toutes ces organisations soient durables et en rapport avec la durée du danger des maladies. Il n'est pas question ici des services publics pour le soin des malades ou des organisations prévues dans l'article 35 de la loi impériale pour les améliorations au point de vue hygiénique (approvisionnement en eau potable, enlèvement des immondices).

Si les organisations à installer dans l'esprit de l'article 29 exigent de grandes dépenses, trop lourdes pour une petite commune, mais qui peuvent être facilement supportées par un ensemble de communes, on devra, conformément à ces prescriptions, former des associations de communes dans ce but ou ce sera le cercle qui, conformément à l'alinéa 2, en prendra la charge, comme cela se pratique déjà dans une large mesure.

Au sujet de l'installation de baraques par le « Landesverein » de Prusse, la Croix-Rouge, pour les épidémies de

choléra, de lèpre, de typhus exanthématique, de fièvre jaune, de peste, de variole, de diphtérie, de conjonctivite granuleuse, de dysenterie, de scarlatine et de fièvre typhoïde, on devra se reporter au décret ministériel du 25 mars 1905 (1).

L'article 30 :

.....
Dans les localités importantes, on devra veiller à l'installation d'établissements publics de désinfection avec emploi de la vapeur d'eau, si ces installations n'existent pas en nombre suffisant.

On devra veiller à se procurer un personnel de désinfecteurs bien éduqués.
.....
.....

Les articles 31 et 32 :

Dispositions administratives n'intéressant pas l'hygiène.

Berlin, le 15 septembre 1906.

*Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes
et des Affaires médicales,*

VON STUDT.

★
* *

ANNEXE 1.

Déclaration d'un cas de :

1. Lèpre ou cas suspect de lèpre. — 2. Morsure par un animal enragé ou suspect. — 3. Choléra asiatique ou cas suspect. — 4. Diphtérie. — 5. Typhus ou cas suspect. — 6. Empoisonnement par les viandes, poissons ou saucisses. — 7. Fièvre jaune ou cas suspect. — 8. Méningite épidémique.

(1) Min.-Bl., f. Med. Ang., S. 175 ff.

— 9. Fièvre puerpérale. — 10. Conjonctivite granuleuse.
— 11. Tuberculose pulmonaire et laryngée (seulement dans
le cas de mort). — 12. Charbon. — 13. Peste ou cas suspect.
— 14. Variole ou cas suspect. — 15. Morve. — 16. Fièvre
récurrente. — 17. Dysenterie. — 18. Scarlatine. — 19. Rage.
— 20. Trichinose. — 21. Fièvre typhoïde.

(Souligner la maladie à déclarer.)

Lieu de la maladie :

Adresse (rue, numéro de la maison, étage)
du malade.

Nom de famille :

Sexe : masculin, féminin. (Souligner le sexe du malade.)

Age

Etat ou métier :

Adresse du local de travail :

Jour de la maladie :

Jour de la mort :

Y a-t-il des écoliers dans la maison ?

Nom et adresse du médecin traitant :

Remarques (A quelle date le malade est-il arrivé et d'où vient-il ?
par ex.) :

....., le 19

Signature :

ANNEXE 3.

Tableau général des cas de maladie dans le district de...
dans la semaine du..... au

ANNEXE 4.

Tableau général des cas de maladie dans le « *Regierungs-
bezirk* » dans la semaine du..... au

ANNEXE 5.

Instruction concernant la désinfection adoptée par l'Em-
pire.

Liste des cas de

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Lieu où s'est produite la maladie	Habitation (rue, numéro de la maison, étage)	DU MALADE					JOUR			Nom , et habitation du médecin traitant	REMARQUES (s'il y a lieu) Quand le malade est-il arrivé? — D'où vient-il? — L'examen bactériologique a-t-il été fait? — Quand et par qui? — Infection par le lait, l'eau, etc.
		Nom de famille	SEXE	AGE	Etat ou métier	Adresse du local de travail	De la maladie	De la déclaration	De la mort		
			Masculin	Ans							
			Féminin								

CHAPITRE III

APERÇU DE LA LÉGISLATION DES AUTRES ÉTATS CONTRE LES MALADIES CONTAGIEUSES

§ 1. — ROYAUME DE BAVIÈRE

Tout ce qui concerne la *lèpre*, le *choléra*, la *fièvre jaune*, le *typhus exanthématique*, la *peste* et la *variole* est régi par la loi impériale du 30 juin 1900.

Des décrets du ministère de l'Intérieur en date du 14 avril et du 27 mai assurent l'application de la loi impériale. Le service des diagnostics bactériologiques des cas suspects de maladie ou de décès a été réservé,* par une ordonnance du ministre de l'Intérieur et du ministre des Finances, en date du 19 novembre 1902, aux Instituts d'Hygiène des Universités d'Erlangen, de Munich et de Würzburg. Le prix des recherches est tarifé.

L'ordonnance royale du 8 décembre 1904, règle les droits et les devoirs des diverses autorités, pour l'exécution de la loi impériale de 1900 (*Ges. und Verordn. Bl.*, p. 563, *Veröff. d. K. G. A.*, p. 1299). Parmi les règlements ultérieurs, citons le décret ministériel du 9 novembre 1904, concernant les dépenses (*Amtsbl.*, p. 502), la décision ministérielle du 27 novembre 1905 (*Amtsbl.*, p. 482)

relative aux vœux du Conseil fédéral, concernant la lutte contre la lèpre, etc.; le décret du 1^{er} juillet 1905, établissant les mesures prophylactiques pour les chemins de fer, les postes et télégraphes (*Ges. und Verordn. Bl.*, p. 519) : la décision du ministre de l'Intérieur du 20 janvier 1906, pour régler les rapports réciproques entre les autorités civiles et militaires (*Amtsbl.*, p. 45); l'avis du ministre du Commerce du 31 mars 1907, concernant les mesures de sûreté à prendre dans le ressort des chemins de fer (*Ges. und Verordn. Bl.*, p. 257).

Le décret royal ayant trait aux obligations des personnes se rattachant au corps médical, etc., du 22 juillet 1891 (*Ges. und Verordn. Bl.*, p. 229), rend obligatoire, pour les médecins et les chirurgiens, la déclaration, et cela sans restriction, des cas de *choléra*, de *méningite épidémique*, de *fièvre puerpérale*, de *charbon*, de *variole*, de *fièvre récurrente*, de *rage*, de *trichinose* et de *typhus*. Pour toutes les autres maladies transmissibles, en particulier de la *conjonctivite granuleuse*, de la *diphthérie*, de l'*influenza*, de la *coqueluche*, de la *rougeole*, de la *scarlatine*, la déclaration est également obligatoire, mais seulement quand une de ces maladies prend un caractère épidémique de grande intensité. Les sages-femmes doivent faire la déclaration de la *fièvre puerpérale*. La déclaration doit être faite dans les vingt-quatre heures. Pour la première catégorie de maladies, elle doit être faite, non seulement aux autorités policières locales, mais également à l'autorité du district dans le ressort duquel s'est produit le cas de maladie.

D'après le règlement concernant les constatations légales de décès du 20 novembre 1885 (*Ges. und Verordn.*

Bl., p. 655), les médecins chargés de ces constatations légales doivent, si la mort est due au *choléra*, à la *diphthérie*, à la *méningite épidémique*, à la *gangrène gazeuse*, à la *fièvre puerpérale*, à la *rougeole*, au *charbon*, à la *variole*, à la *morve*, à la *dysenterie*, à la *scarlatine*, à la *rage*, à la *trichinose* ou au *typhus*, ou seulement dans les cas suspects, faire la déclaration à la fois aux autorités policières locales et à celles du district.

Enfin, l'article 67 du titre II du *P. Str. G. B.* donne au ministère de l'Intérieur, aux gouvernements locaux, aux autorités policières des districts, etc., le droit de prendre des mesures plus étendues concernant la déclaration des maladies transmissibles, que cela concerne les épidémies en général, ou un cas particulier.

§ 2. — ROYAUME DE SAXE

En ce qui concerne la *lèpre*, le *choléra*, le *typhus exanthématique*, la *fièvre jaune*, la *peste* et la *variole*, la *Saxe* est régie par la loi impériale du 30 juin 1900 et le décret du ministère de l'Intérieur du 12 décembre 1900, prenant les mesures relatives à son exécution (*Veröff d. K. G. A.*, 1901, p. 307). Le décret charge également l'Office central de la santé publique de Dresde et l'Institut d'hygiène de l'Université de Leipzig de faire les recherches concernant la peste. Un décret du ministère de l'Intérieur du 4 octobre 1902 (*Veröff d. K. G. A.*, 1903, p. 12) met à la disposition des médecins et rend gratuites les recherches concernant les maladies infectieuses à l'Office central de la santé publique.

D'après l'ordonnance du 9 mai 1890 (*Veröff d. K. G.*

A., p. 373), les médecins qui soignent un cas de *diphthérie*, de *scarlatine* ou de *fièvre typhoïde*, sont obligés, sous peine de 15 marks d'amende, de le déclarer dans les vingt-quatre heures, de vive voix ou par écrit, au médecin du district. L'ordonnance du 25 juin 1904 (*Ver. d. K. G. A.*, p. 925) étendit cette obligation au *croup* et aux *cas suspects de fièvre typhoïde*. Celle du 5 septembre 1904 (*Veröff. d. K. G. A.*, p. 1054) imposa la même obligation aux sages-femmes pour pemphigus épidémique des nouveau-nés et maladies de peau analogues.

La Saxe a précédé la Prusse de quelques mois dans l'obligation imposée à des personnes autres que le médecin traitant de faire la déclaration des maladies contagieuses.

L'ordonnance du 29 avril 1905 (*Veröff. d. K. G. A.*, p. 555) impose, en effet, ce devoir non seulement : 1° au médecin, mais : 2° au chef de famille; 3° à toute personne qui aide au traitement ou donne des soins au malade; 4° à celui dans la maison ou l'appartement duquel le cas de maladie ou le décès est survenu; enfin, 5° à la femme chargée d'habiller le mort. Cette même ordonnance rappelle qu'on doit faire la déclaration pour le *croup*, la *diphthérie*, la *méningite cérébro-spinale*, la *scarlatine*, la *fièvre typhoïde*. Les cas suspects, s'il s'agit de méningite ou de fièvre typhoïde, doivent également être déclarés.

Une ordonnance du 13 mars 1906 (*Veröff. d. K. G. A.*, p. 845) étend ces mesures au *paratyphus*.

Tout récemment, à l'instigation du Parlement saxon, le ministre de l'Instruction publique du royaume a institué, pour entrer en fonction le 1^{er} octobre 1909, des médecins scolaires dans les 14 lycées du royaume dépen-

dant de l'Etat. Ils devront veiller en particulier à empêcher la propagation des maladies infectieuses dans les établissements dont ils auront la surveillance sanitaire.

§ 3. — ROYAUME DE WURTEMBERG

La lutte contre la *lèpre*, le *choléra*, le *typhus exanthématique*, la *fièvre jaune*, la *peste* et la *variole* se fait, en Wurtemberg, comme en Prusse, en Bavière et en Saxe, aux termes de la loi impériale de 1900, mais il existe dans ce pays, depuis le 5 février 1872 (*Reg. Bl.*, p. 527), un décret ministériel qui prescrit, sans restriction aucune, la déclaration de tous les cas de *rage*.

Pour les autres maladies transmissibles, le paragraphe 4 du décret du 14 octobre 1830 (*Reg. Bl.*, p. 484) prescrit la déclaration aux autorités municipales de ces maladies quand plusieurs cas sont survenus coup sur coup et présentent un caractère d'épidémicité. Cette obligation existe non seulement pour le médecin traitant, mais pour le *père de famille*, les *sages-femmes*, les *instituteurs* et les *chefs d'établissements publics*.

Le décret du 29 octobre 1883 (*Min. Amtsbl.*, p. 297) du ministre de l'Intérieur précise que, dans les cas d'épidémies graves, de *diphthérie*, de *typhus exanthématique*, de *dysenterie*, de *scarlatine* et de *fièvre typhoïde*, les autorités locales doivent en informer l'administration supérieure qui transmet l'information au ministre.

D'après l'ordonnance ministérielle du 13 juillet 1891 (*Reg. Bl.*, p. 238), concernant les mesures à prendre dans les écoles contre les maladies infectieuses, les maîtres qui constatent des cas de *conjonctivite granuleuse*, de *choléra*, de *diphthérie*, de *coqueluche*, de *gale*, de *rou-*

geole, de *variole*, de *dysenterie*, de *scarlatine* et de *typhus*, qui menacent de se propager et de donner lieu à la fermeture de l'école, doivent en informer aussitôt l'inspecteur des écoles ou le directeur de l'établissement. Ces derniers doivent avertir les autorités policières et le médecin officiel, ainsi que l'autorité supérieure dont dépend l'école. L'inspecteur des écoles et la police locale devront également être informés de tous les cas de *diphthérie*, de *rougeole*, de *dysenterie*, de *scarlatine* et de *fièvre typhoïde* apparus chez les personnes habitant la maison d'école, au service de l'école ou d'un maître.

D'après l'article 25 des lois pénales du 27 décembre 1871 et du 4 juillet 1898 (*Reg. Bl.* de 1871, p. 391, et de 1898, p. 149), les autorités de police doivent fixer la forme suivant laquelle se fera la déclaration des maladies contagieuses, et ceux qui ne s'y seront pas conformés seront punis d'une amende de 150 marks ou de prison.



La législation sanitaire du Wurtemberg est fort intéressante, quoiqu'un peu désuète sur certains points. Remarquons, par exemple, que dès 1830, le principe de la déclaration des maladies contagieuses est posé et qu'elle est rendue obligatoire pour le père de famille, les maîtres d'école, etc., aussi bien que pour le médecin. La législation française de 1909 ne renferme pas encore cette disposition que réclament toujours nos hygiénistes.

Dès 1891, on devait déclarer les maladies infectieuses se produisant dans les écoles, mais ce décret aurait besoin d'être révisé. La gale ne passe plus de nos jours pour une

maladie nécessitant les mêmes mesures que la diphtérie et l'on peut se dispenser de fermer les écoles aussi souvent que le prévoient les termes du décret. Mais à la même époque, bien peu de pays pouvaient revendiquer des lois aussi bienfaisantes.

§ 4. — GRAND-DUCHÉ DE BADE

L'arrêté ministériel du 13 novembre 1900 réglemente l'application de la loi impériale du 30 juin 1900 (*Veröff. d. K. G. A.*, p. 1236).

En outre, dans ce pays, la déclaration a été rendue obligatoire pour le médecin traitant dans les cas de :

1° *Diphtérie, fièvre puerpérale, croup, scarlatine et fièvre typhoïde*, en vertu des arrêtés du 30 décembre 1881 (*Ges. u. Verordn. Bl.*, 1882, p. 1) et du 8 décembre 1894 (*Ges. u. Verordn. Bl.*, p. 433).

2° *Coqueluche, rougeole et dysenterie*, lorsque ces cas prennent une allure épidémique (*Ges. und. Verordn. Bl.*, 1882, p. 1).

3° *Tuberculose pulmonaire et laryngée*, toutes les fois que le malade change de domicile, que étant donné l'aménagement et les dimensions de l'appartement, le médecin juge que le tuberculeux constitue un véritable danger pour son entourage. Le médecin doit déclarer, en outre, tous les cas de tuberculose pulmonaire et laryngée qui se produisent dans les écoles ou les établissements d'éducation et chez toutes les personnes qui font partie du personnel de ces établissements. Cette déclaration est réglementée par l'ordonnance du 30 janvier 1902 (*Ges. und. Verordn. Bl.*, p. 47). Le décret du 15 janvier 1903 (*Veröff. d.*

K. G. A., p. 510) précise les termes « changement de domicile ». Il faut entendre par ces mots l'abandon d'un local habité jusqu'au moment du départ, par un tuberculeux contagieux, qu'il s'agisse d'un départ définitif ou transitoire, qu'il s'agisse encore du transport du malade dans un hôpital ou autre établissement.

5. — GRAND-DUCHÉ DE HESSE

Les règlements pour l'application de la loi impériale de 1900 datent du 26 octobre et du 22 novembre 1900 (*Veröff. d. K. G. A.*, p. 1238-39).

Le paragraphe 6 de l'article du 23 mai 1846 et le paragraphe 8 du décret médical du 25 juin 1861 imposent aux médecins la déclaration des cas de maladies transmissibles. Le ministre de l'Intérieur a pris, en outre, le 21 décembre 1878 (*Amtsbl.* n° 26), un arrêté obligeant les parents dont les enfants fréquentent les écoles publiques, à déclarer les cas de *diphtérie* et de *scarlatine* qui se déclarent chez leurs enfants. La loi de police du 30 octobre 1855, révisée le 10 octobre 1871, exige la déclaration de la *variole*, des *maladies infectieuses chez les nourrices* et de la *rage*.

D'après le paragraphe 78 de la loi sur les cercles et les provinces du 12 juin 1874, les Conseils de cercle peuvent établir des règlements concernant la déclaration obligatoire des maladies infectieuses. A la suite de cette loi, la province d'*Oberhessen* établit, le 27 avril 1880, l'obligation, pour les médecins et autres personnes s'occupant du soin des malades, de déclarer les cas de *typhus exanthématique*, de *fièvre récurrente* et de *fièvre typhoïde*,

mais seulement à l'essai, pour la durée de six mois. Dans le cercle de *Giessen*, fut établie, le 1^{er} juin 1882, l'obligation de la déclaration pour les cas de *diphthérie* et de *scarlatine*. Cet exemple fut peu à peu suivi par dix-huit districts. Le plus grand nombre des maladies infectieuses doit faire l'objet d'une déclaration dans le cercle d'*Alsfeld*, à savoir le *choléra*, la *diphthérie*, le *typhus exanthématique*, la *méningite cérébro-spinale épidémique*, la *conjonctivite granuleuse* chez les écoliers, la *fièvre puerpérale*, le *croup*, le *charbon*, la *variole*, la *morve*, la *fièvre récurrente*, la *dysenterie*, la *scarlatine*, la *rage*, la *trichinose*, la *fièvre typhoïde*, la *varicelle* chez les adultes, en dehors d'autres maladies infectieuses de malignité particulière et de diffusion rapide. Dans le cercle d'*Alzey*, on n'inscrivit dans la liste des maladies à déclaration obligatoire que la *diphthérie*, le *typhus exanthématique*, la *fièvre récurrente*, la *scarlatine* et la *fièvre typhoïde*. Dans la plupart des autres cercles, l'obligation de la déclaration s'étend à la *diphthérie*, à la *méningite épidémique*, au *croup*, à la *dysenterie épidémique*, à la *scarlatine*, au *typhus*, à la *varicelle* chez les adultes. Facultativement, c'est-à-dire dans les cas où elle présente une malignité particulière et déterminant de grandes épidémies, la *coqueluche* et la *rougeole* font presque dans tous les cercles l'objet d'une déclaration, mais en temps ordinaire, les médecins passeront ces maladies sous silence.

La déclaration doit être faite :

1^o Par le médecin traitant ou les personnes donnant leurs soins au malade, au Bureau de santé du cercle.

2^o Par les chefs d'établissements ou leurs remplaçants à l'autorité policière.

Les infractions sont punies d'une amende pouvant aller jusqu'à 30 marks.

Comme on le voit, la déclaration obligatoire est bien organisée en Hesse, mais son application présente une certaine complexité, en raison des règlements différents de chaque cercle et de l'administration générale un peu compliquée du grand-duché.

§ 6. — GRAND-DUCHÉ DE MECKLEMBOURG-SCHWERIN

Le grand-duché de Mecklembourg-Schwerin possède encore, comme on sait, une constitution véritablement féodale, qui remonte, sans qu'elle ait subi de grands changements, au début du xvi^e siècle. Cependant, au point de vue de la législation hygiénique, le Mecklembourg n'a pas attendu la loi de 1900 imposée à tous les Etats de l'Empire, pour prendre un certain nombre de mesures. L'ordonnance médicale de 1830, impose, par l'article 4 du chapitre III, aux médecins de déclarer sans retard au « Physicus » du cercle les cas de *maladies épidémiques* dont ils apprendront l'existence. Une ordonnance du 24 avril 1885 exige des sages-femmes qu'elles déclarent au médecin officiel les cas de *fièvre puerpérale* qui se produiront chez leurs accouchées. D'après un décret du ministre des Affaires médicales, en date du 25 août 1886 (*Reg. Bl.*, p. 375), les médecins ont le devoir de déclarer tout cas de *diphthérie*. D'après un autre décret du 13 mars 1888, est obligatoire la déclaration dans les cas de mort par *diphthérie*, *typhus exanthématique*, *charbon*, *variole*, *érysipèle*, *fièvre récurrente*, *dysenterie épidémique*, *scarlatine* et *fièvre typhoïde*. La déclaration faite directement

au « Kreisphysicus », au médecin officiel du cercle, doit l'être dans les vingt-quatre heures. Le décret du 20 avril 1905 a ajouté à cette liste la *méningite épidémique*, ainsi que les cas suspects de cette maladie.

On voit donc que si le grand-duché a précédé la Prusse par quelques mesures spéciales contre les maladies contagieuses, il est resté bien en arrière dans son organisation actuelle.

Le grand-duché de Mecklembourg-Strélitz a la même législation que son voisin de Schwerin.

§ 7. — GRAND-DUCHÉ D'OLDENBOURG

Cet Etat possède une loi intéressante datant du 24 août 1904, et complétant la loi impériale de 1900. La liste des maladies à déclaration obligatoire est la suivante, sauf bien entendu les maladies déjà inscrites dans la loi de 1900 : *fièvre puerpérale, érysipèle, fièvre récurrente et fièvre typhoïde, diphtérie et croup, méningite épidémique, scarlatine, rage et trichinose, tuberculose ouverte* dans les cas de changement de domicile.

Sont astreints à cette déclaration :

- 1° Le médecin traitant.
- 2° Les personnes s'occupant par profession du traitement ou du soin des malades.
- 3° Le chef de famille.
- 4° La personne dans la maison ou l'appartement de laquelle s'est produit le cas de maladie ou de mort.

(*Veröff. d. K. G. A.*, 1904, p. 1055.)

§ 8. — DUCHÉ DE BRUNSWICK

Le duché de Brunswick avait tout d'abord pris l'arrêté du 8 octobre 1900 pour l'application de la loi impériale de 1900. Il l'a annulé et remplacé par une loi spéciale du 26 juin 1904.

D'après l'article 8 de la loi du 23 mars 1899, sont punis d'une amende pouvant s'élever à 150 marks ou de prison : les chefs de famille, les maîtres de maison ou d'hôtel, ainsi que les personnes exerçant l'art de guérir qui n'auront pas déclaré les maladies présentant un danger général, telles que le *choléra*, la *variole*, le *typhus*, la *diphtérie*, la *scarlatine*, la *dysenterie*, la *fièvre puerpérale*, la *trichinose*, le *charbon*, etc., dans les douze heures. La déclaration doit se faire à l'autorité policière locale. Ces personnes, cependant, ne seront pas punies si, pendant le laps de temps qui vient d'être indiqué, un autre médecin s'est chargé du traitement. C'est à lui qu'incombe, dans ce cas, l'obligation de la déclaration.

La loi de 1904, que nous avons signalée au début de ce paragraphe, complète la loi impériale de 1900 dans le même sens que la loi prussienne du 28 août 1905. Un règlement d'administration publique du 23 mai 1906 est venu préciser son mode d'application.

§ 9. — DUCHÉ DE SACHSEN-ALTENBURG

L'intérêt de la législation sanitaire de ce petit Etat réside dans les deux faits suivants. L'obligation de la déclaration des maladies contagieuses dont la liste est assez

complète a été établie par un décret ministériel du 20 août 1899 (*Ges. Samml.*, p. 135) par conséquent avant la promulgation de la loi impériale. En second lieu, c'est le premier Etat de l'Allemagne qui ait exigé la déclaration des cas de mort par *tuberculose*. L'ordonnance ministérielle du 12 juin 1906 (*Veröff. d. K. G. A.*, 1906, p. 846) a, en outre, imposé la déclaration des cas de *tuberculose* au moment du changement de domicile du malade.

§ 10. — VILLE LIBRE HANSÉATIQUE DE BRÊME

Jusqu'en 1902, les médecins et les directeurs d'hôpitaux devaient, aux termes du décret régissant les affaires médicales, alors en vigueur, faire la déclaration de la *conjonctivite granuleuse*, de la *fièvre typhoïde*, de la *diphthérie*, de la *fièvre puerpérale*, de la *méningite cérébro-spinale*, du *charbon*, de la *morve*, de la *fièvre récurrente*, de la *dysenterie*, de la *scarlatine*, de la *rage*, ainsi que des blessures dues à des animaux enragés ou suspects et de la *trichinose*.

A la suite de la loi impériale de 1900, le Sénat brémois remania la liste des maladies à déclaration obligatoire et promulga l'ordonnance du 27 novembre 1902, qui prescrivit la déclaration, en outre de celles prévues par la loi de 1900, de la *fièvre typhoïde*, de la *fièvre récurrente*, de la *diphthérie*, de la *scarlatine*, de la *dysenterie*, de la *méningite cérébro-spinale*, de la *fièvre puerpérale*, de la *conjonctivite granuleuse*, de la *rage*, des blessures par animaux enragés ou suspects, du *charbon*, de la *morve*, de la *trichinose*, du *béri-béri* et du *scorbut*,

La déclaration doit se faire sur-le-champ à l'Office médical de la ville. La liste des personnes astreintes à la déclaration est la même que dans la loi d'Empire.

§ 11. — VILLE LIBRE HANSÉATIQUE DE HAMBOURG

D'après l'ordonnance médicale du 21 décembre 1894 (Reinke, *Das Medizinalwesen des Hamburgischen Staates*, Hambourg, 1900), les médecins doivent déclarer :

1° Dans les vingt-quatre heures, la *variole*, la *peste*, la *fièvre jaune*, le *choléra* et les *maladies cholériques*, le *typhus exanthématique*, la *fièvre puerpérale*, le *charbon*, la *morve*, la *rage*, la *trichinose*.

2° Dans la semaine, la *diphthérie*, la *scarlatine*, la *rougeole*, la *coqueluche*, la *fièvre typhoïde*, la *dysenterie*, le *choléra nostras* chez les adultes et les enfants, la *malaria*, la *méningite cérébro-spinale épidémique*.

En 1897, parut l'ordonnance ajoutant la *lèpre* à cette liste.

Enfin, la loi impériale du 20 juin 1900 est venue confirmer les dispositions prises par l'Etat de Hambourg, qui a fait paraître, le 29 août 1900, un règlement d'administration publique pour son application.

Depuis, de très nombreuses mesures ont été prises sur les points les plus divers concernant la lutte contre les maladies contagieuses, par le Sénat de Hambourg, à l'instigation du professeur Nocht. On les trouvera résumés dans les remarquables rapports publiés chaque année par cet éminent hygiéniste (1).

(1) Bericht des Medizinalrates über die Medizieische Statistik des Hamburgischen Staates. Hamburg, Verlag von Leopold Voss.

DEUXIÈME PARTIE

Commentaires

CHAPITRE PREMIER

LA DÉCLARATION DES MALADIES CONTAGIEUSES

L'obligation de la déclaration des maladies contagieuses a été placée en tête de la loi allemande du 30 juin 1900; elle fait, en effet, l'objet de l'article premier, ce qui montre assez l'intention évidente qu'a eue le législateur de faire de cette obligation la base de la loi.

L'article premier rend obligatoire la déclaration de toute maladie, ou cas de mort par *lèpre, choléra asiatique, typhus exanthématique, fièvre jaune, peste, ou variole*. Cette liste, en elle-même, paraît bien insuffisante; mais elle n'avait pas la prétention d'être complète, puisque, dans l'idée du législateur allemand, elle devait être élargie par les mesures qu'aurait à prendre respectivement chacun des Etats confédérés. C'est ainsi que la loi prussienne du 28 août 1905 (laquelle a servi de modèle aux autres Etats) ajoute aux maladies contagieuses à déclaration obligatoire prévues par la loi allemande les suivantes : la *diphthérie*, la *méningite cérébro-spinale épidé-*

mique, la fièvre puerpérale, la conjonctivite granuleuse, la fièvre typhoïde, le charbon, la morve, la rage (ainsi que les blessures provenant des morsures faites par des animaux enragés ou suspects), *l'intoxication par les viandes, les poissons et les saucisses, la trichinose.*

En outre, n'oubliant pas la tuberculose, la loi prussienne exige la déclaration des cas de mort par tuberculose pulmonaire ou laryngée, mais non des cas de maladie.

La même déclaration pour la tuberculose était déjà obligatoire dès 1899 dans le grand-duché de Saxe-Altenbourg. Il faut, en outre, remarquer en passant que ce petit Etat est le premier, en Allemagne à avoir exigé la déclaration des maladies contagieuses, par un décret en date du 26 août 1899, donc bien avant la promulgation de la loi allemande. En 1906, le même Etat impose la déclaration des cas de tuberculose à chaque changement de domicile du malade.

D'autre part, le grand-duché de Bade, par une ordonnance du 30 janvier 1902, prescrit aux médecins de déclarer tous les cas de tuberculose pulmonaire et laryngée, qui se produisent dans les écoles ou les établissements d'éducation et chez toutes les personnes qui font partie du personnel de ces établissements. Doivent être également déclarés les cas de tuberculose pulmonaire ou laryngée, toutes les fois que le malade change de domicile, ou qu'étant donné l'aménagement et les dimensions de l'appartement, le médecin juge que le tuberculeux constitue un véritable danger pour son entourage. Un décret de 1903 précise les termes « changement de domicile » : il faut entendre par là tout départ du malade, aussi bien

définitif que transitoire, de même que le transport du malade dans un hôpital ou un autre établissement.

Il n'est pas sans intérêt de rapprocher la liste de ces maladies avec la liste du décret français du 10 février 1903. Chez nous, la déclaration des maladies contagieuses est obligatoire depuis la loi du 30 novembre 1892, mais elle n'est devenue effective qu'à partir du moment où l'on a fait suivre la déclaration d'une nouvelle mesure, la désinfection que la loi du 15 février 1902 a rendue obligatoire après chaque déclaration. C'est le décret du 10 février 1903 qui, en vertu de l'article 4 de la loi de 1902, établit, d'après les avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, la liste des maladies auxquelles les dispositions de la loi sont applicables. Cette liste se divise en deux parties : dans la première sont rangées les maladies dont la déclaration est obligatoire, et pour lesquelles il faut obligatoirement procéder à la désinfection; dans la seconde, celles dont la déclaration est facultative, et pour lesquelles la désinfection sera subordonnée à la demande des intéressés. Dans la première partie, nous trouvons : la *fièvre typhoïde*, le *typhus exanthématique*, la *variole*, la *scarlatine*, la *rougeole*, la *diphtérie*, la *suette miliaire*, le *choléra* et les *maladies cholériques*, la *peste*, la *fièvre jaune*, la *dysenterie*, les *infections puerpérales* et l'*ophtalmie des nouveau-nés* (si le secret de l'accouchement n'a pas été réclamé), la *méningite cérébro-spinale épidémique*. Dans la seconde, la *tuberculose pulmonaire*, la *coqueluche*, la *grippe*, la *pneumonie* et la *broncho-pneumonie*, l'*érysipèle*, les *oreillons*, la *lèpre*, la *teigne*, la *conjonctivite purulente* et l'*ophtalmie granuleuse*.

Une première remarque à faire, c'est que nous ne trouvons pas pareille division dans les lois allemandes, lesquelles soumettent toutes les maladies contagieuses à la déclaration et à la désinfection obligatoires. La mesure unique, et par suite plus rapide, obtient de ce fait une efficacité plus sûre. Car une déclaration facultative est une déclaration qu'on ne fait pour ainsi dire jamais : étant données les hésitations, inexplicables sans doute, que certains praticiens éprouvent à faire la déclaration pour une maladie de la première catégorie, on peut être assuré qu'ils ne feront pas de déclaration, puisque la loi ne les y oblige pas, lorsqu'il s'agira d'une des maladies comprises dans la deuxième catégorie.

Et c'est cependant dans cette deuxième catégorie que le décret français du 10 février 1903 a rangé la tuberculose pulmonaire. Sans doute, le rapporteur du Comité consultatif d'hygiène, le Dr Thoinot, a bien signalé quelques arguments « qui ont fait différer tout au moins l'inscription de la tuberculose pulmonaire ouverte parmi les maladies exigeant la déclaration et la désinfection obligatoires ». Selon lui, le plus puissant de ces arguments consiste dans l'impossibilité dans laquelle se trouveraient les services publics d'assurer la désinfection suffisamment fréquente de tous les locaux occupés par les phtisiques, ainsi que celle de tous les objets souillés par eux. Mais, à notre avis, les meilleurs arguments ne peuvent expliquer qu'on ait fait passer au second plan la surveillance de la plus redoutable, de la plus meurtrière des maladies transmissibles, celle qui cause, en France, 150.000 décès par an (1) !

(1) Ce chiffre, ainsi que ceux qui suivent, sont empruntés à M. le prof. J. COURMONT (*Question d'Hygiène*, 1909).

Sur 10.000 habitants, la tuberculose cause, en France, 32 décès par an, et en Allemagne, 18 seulement (chiffre qui, comme nous le verrons, va d'ailleurs en diminuant). Et en France, le législateur n'a rien fait, ou à peu près contre un pareil fléau, dont cependant on connaît parfaitement les modes de propagation, et contre lequel il serait, par suite, facile de prendre des mesures efficaces de prophylaxie, si la déclaration et la désinfection en étaient rendues obligatoires. Admettons qu'il ait paru, au rapporteur du Comité, difficile pour les services publics d'effectuer des désinfections suffisamment fréquentes en cours de maladie : ce n'est pas une raison pour ne pas déclarer les morts par tuberculose.

« Est-il admissible, demande M. le professeur J. Courmont, qu'un logement dans lequel un tuberculeux a craché pendant des mois soit réoccupé sans désinfection ? » Il nous paraît donc de toute nécessité que la loi française — s'inspirant en cela de la loi allemande — oblige à la déclaration tous les décès par tuberculose et chaque changement de domicile du malade. Nous demandons, en outre, le mal est assez grand chez nous pour que nous prenions contre lui des mesures plus énergiques, que la déclaration soit rendue obligatoire pour tous les cas où le malade sème ses bacilles (tuberculose ouverte).

En ce qui concerne les autres maladies contagieuses inscrites dans les lois allemandes et prussiennes, il est curieux de les comparer avec celles du décret français. La liste allemande est moins longue et quelque peu différente. Parmi ces maladies, il en est que nous ne trouvons pas dans la loi française, l'intoxication par les viandes, les poissons et les saucisses, et la trichinose, maladies

très rares dans notre pays, alors que, en vertu d'habitudes et de mœurs différentes elles sont relativement fréquentes en Allemagne, plus particulièrement la trichinose, contre laquelle certaines grandes villes comme Berlin ont eu à prendre des mesures sanitaires très complètes. La loi française ne mentionne ni la morve, ni la rage.

D'autre part, nous ne voyons figurer dans la nomenclature allemande ni la rougeole, ni l'érysipèle, ni la grippe, ni la coqueluche, maladies qui, au contraire, sont en France soumises à la déclaration et à la désinfection facultativement pour les trois dernières, mais obligatoirement pour la rougeole.

C'est qu'en Allemagne, on s'est rendu compte de l'inutilité de la déclaration et de la désinfection des cas de rougeole constatés. En effet, lorsque, au moment de l'éruption, le diagnostic est posé, les germes ont déjà vécu; il faudrait désinfecter dès la période prémonitoire, au moment où le catarrhe des muqueuses, et plus particulièrement le jetage nasal, sont susceptibles de semer la contagion. Comme M. le professeur J. Courmont l'a demandé à l'Académie de médecine (mars 1909), il faudrait rayer la rougeole de la liste des maladies contagieuses. Car, si d'une part, la désinfection après rougeole est pour ainsi dire inutile, elle devient en outre impossible si les médecins, au cours d'une épidémie, déclarent tous les cas constatés. Suivant l'expression du professeur Courmont, « en hygiène, toute mesure inutile devient dangereuse, et les exigences de la préservation sociale sont assez désagréables et difficiles à réaliser pour qu'on les réduise au strict minimum ».

(4) Prof. COURMONT. — La désinfection au point de vue prophylactique : In *Presse Médicale*, 23 juin 1909.

Si, déclarer, en particulier, chaque cas de rougeole est à la fois inutile et impossible, il n'en reste pas moins utile de suivre, afin de pouvoir les enrayer, les progrès d'une épidémie de rougeole, et pour cela, il serait bon, semble-t-il, de suivre l'exemple de certains Etats d'Allemagne. Dans le grand-duché de Hesse, la rougeole et la coqueluche, dans le royaume de Bavière, ces mêmes maladies, ainsi que l'influenza, font l'objet d'une déclaration, dans le cas où elles présentent une malignité particulière, ou un caractère épidémique de grande intensité, mais en temps ordinaire, les médecins passent ces maladies sous silence.

Nous venons de passer rapidement en revue les maladies contagieuses inscrites dans les lois allemandes, et nous les avons comparées à celles du décret français. Mais tandis que le législateur français s'est arrêté à la déclaration de la maladie, le législateur allemand est allé plus loin: il oblige à déclarer le décès, alors même que la maladie à laquelle a succombé le décédé a déjà été déclarée, et même il a pris soin de spécifier que la déclaration obligatoire pour les décès par tuberculose l'est aussi bien pour la tuberculose laryngée que pour la tuberculose pulmonaire.

La déclaration, après décès, outre qu'elle est un élément officiel de statistique, plus particulièrement pour les campagnes, a l'avantage d'appeler immédiatement l'attention des pouvoirs publics sur un logement destiné à de nouveaux habitants, pour lesquels il constituerait un véritable danger, si l'on ne faisait intervenir la désinfection.

La même déclaration s'impose, obligatoire, en Alle-

magne, pour tous les changements de résidence du malade. La personne atteinte d'une des maladies prévues par la loi doit, si elle change de domicile, le déclarer dans les vingt-quatre heures aux autorités de police. Car on a parfaitement compris — point qui a été négligé par la loi de 1902 — qu'un logement où la contagion a été semée, ne serait-ce que pendant un temps très court, ne peut être réoccupé sans désinfection. Les autorités de police seront en même temps prévenues du lieu de la nouvelle résidence, de façon à pouvoir prendre, dans le nouvel entourage du malade, toutes les mesures prophylactiques pour limiter l'infection.

Ce souci d'encercler, pour ainsi dire, chaque cas contagieux, d'anéantir dès sa source toute menace de maladie transmissible — et n'est-ce pas la raison d'être de l'hygiène ? — se retrouve à chaque pas dans les lois allemandes et prussiennes.

Et à ce sujet, il est intéressant de signaler le fait que, dans l'article premier, lequel fait de la déclaration de la maladie la base de la loi d'Empire, le législateur rend obligatoire la déclaration des cas suspects au même titre que les cas de maladies : il s'agit, dans cet article, rappelons-le en passant, de la lèpre, du choléra, du typhus, de la fièvre jaune, de la peste et de la variole. En ce qui concerne ces dernières maladies, qualifiées de « communément dangereuses », on comprend qu'il y a, pour la préservation du territoire, un intérêt considérable à circonscrire un cas de son extrême début : il arrive souvent qu'une épidémie grave trouve son origine dans un ou plusieurs cas suspects. Nous verrons plus loin, au chapitre des mesures prophylactiques, comment les cas sus-

pects ont été définis par le législateur. Seule la loi d'Empire a prévu les cas suspects; à l'encontre de ce que l'on a pu croire, les législations des Etats confédérés n'ont pas rendu obligatoire la déclaration des cas suspects pour les maladies dont l'exposé complète la liste de la loi impériale (à l'exception des blessures provenant des morsures d'animaux suspects. Loi prussienne, article premier).

Par qui doit être faite la déclaration ? Comme on l'a dit (1), « la grosse supériorité de la loi allemande sur la loi française réside dans le fait que cette déclaration doit être faite par plusieurs personnes ». Y sont en effet astreintes : le médecin traitant, le chef de famille, toute personne participant, par profession, au traitement ou aux soins du malade, le propriétaire de la maison ou le locataire de l'immeuble où s'est produit le cas de maladie ou de mort, celui qui fait la constatation du décès. La déclaration n'est obligatoire, pour les différentes personnes, que si celle de la catégorie immédiatement précédente n'a pas fait la déclaration.

En France, toute la responsabilité de la déclaration incombe au médecin seul; mais, dès la promulgation de la loi du 15 février 1902, on s'est vite aperçu que c'était pour le médecin une lourde responsabilité, pouvant lui être fâcheuse dans maintes circonstances.

En 1908, à l'Académie de médecine, se pose la question de savoir à qui incombait la responsabilité de la déclaration au médecin ou au chef de famille (ou au logeur, si le malade n'a pas de famille auprès de lui), M. Widal insiste pour que le médecin se borne à poser son diagnostic,

(1) BRET. — Organisation de la désinfection. Thèse de Lyon, 1910.

laissant au chef de famille le soin de faire la déclaration aux autorités. Cette motion est défendue par M. Lerchoullet, au nom du secret professionnel. Cependant, M. Chantemesse estime que si le chef de famille est responsable, et s'il néglige de faire sa déclaration, il ne trouvera aucun tribunal pour le condamner. M. Netter ayant demandé, d'autre part, de concert avec M. Henri Monod, que la responsabilité fût partagée, l'Académie de médecine finit par décider que le médecin et le chef de famille doivent être solidairement responsables de la déclaration.

A la suite de ce vœu, le ministre de l'Intérieur a soumis aux Chambres un projet de réforme de la loi du 15 février 1902, réforme qui associe le chef de famille, ou celui qui en tient lieu, au médecin traitant, en vue de la déclaration, en reportant cette déclaration sur le chef de famille et, à son défaut, sur le médecin. Rien n'est plus juste que de faire partager la responsabilité de la déclaration au chef de famille. Il sera d'ailleurs ainsi prévenu que s'il se soustrait à cette obligation, le médecin remplira son devoir à son tour. Il sera ainsi presque obligé de se conformer à cette loi, comme il se conforme aux autres.

En Allemagne, la déclaration de la maladie, déclaration dont le médecin, comme nous venons de le voir, n'a pas toute la responsabilité, peut se faire de deux façons : oralement ou par écrit (art. 4 des deux lois), dans les vingt-quatre heures aux autorités de police de la localité; elle est considérée comme réalisée, lorsqu'elle est mise à la poste.

Pour faciliter la déclaration, le décret relatif à l'application de la loi prussienne recommande l'usage de cartes-lettres portant à l'intérieur l'en-tête du modèle n° 1, modèle que nous reproduisons à la page 93.

Ces cartes-lettres, d'un modèle unique pour chaque district, sont délivrées par le président de district aux autorités de police contre remboursement.

Les autorités de police mettent à leur tour sur ces cartes, le timbre officiel, avec l'adresse du destinataire et elles les distribuent gratuitement aux personnes obligées de faire la déclaration. Ces cartes-lettres jouissent du bénéfice de la franchise postale.

Le décret français ne fixe pas de délai pour la déclaration. « Le praticien, écrit le professeur Lacassagne, doit prévenir l'autorité, mais on ne dit pas dans quel délai. Est-ce dans les vingt-quatre heures ou dans les trois jours ? S'il dit que les cartes ont été mises à la poste, qui prouvera que ce n'est pas la faute de ce service ? » L'article 15 de la loi du 30 novembre 1892 disposait que tout praticien est tenu de faire sa déclaration « dès son diagnostic établi ». La nouvelle loi stipule « que la déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 est obligatoire pour tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme, qui en constate l'existence ». Cette modification du texte antérieur n'implique aucun changement dans sa signification, et c'est toujours dès que l'existence en est constatée que doit être faite la déclaration des cas de maladies.

Il n'y a qu'une façon de faire cette déclaration : au moyen de la carte-lettre fermée. Les cartes-lettres, réunies en carnet, sont mises gratuitement à la disposition des médecins et sages-femmes, et sont exonérées de la taxe postale; elles portent, avec l'indication du nom et l'adresse du malade, la nature de la maladie désignée par

(1) LACASSAGNE. — *Précis de Médecine légale*, p. 44.

un numéro d'ordre. Le médecin n'est pas tenu de signer sa déclaration : un numéro, inscrit sur la carte-lettre, suffit pour le faire reconnaître par l'Administration.

L'autorité, chargée de recevoir la déclaration, est représentée par le maire et le préfet (ou le sous-préfet dans chaque arrondissement). En sorte que le médecin met à la poste une double déclaration.

Enfin, avant d'en finir avec ce qui concerne la déclaration, nous devons faire remarquer que le législateur, en Allemagne et en Prusse, a prévu le cas (art. 5) où il lui « faudrait étendre à d'autres maladies contagieuses les dispositions sur la déclaration obligatoire ». La dernière phrase de l'article 4 de notre loi du 15 février 1902 est conçue dans le même esprit : « La liste des maladies pourra être révisée dans la même forme. » C'est indiquer de façon nette que cette liste n'est pas définitive et qu'il sera permis d'y inscrire à nouveau telle ou telle maladie dont le caractère contagieux sera reconnu dans la suite par les autorités scientifiques.

CHAPITRE II

CONSTATATION DE LA MALADIE. — OBLIGATIONS DE LA POLICE SANITAIRE

La loi impériale du 30 juin 1900 prescrit à la police de signaler au médecin officiel compétent tous les cas de maladies contagieuses énumérées à l'article premier de ladite loi, ainsi que tous les cas suspects.

Une circulaire du ministre des Affaires médicales de Prusse, relative à la loi du 28 août 1905, contre les maladies contagieuses, recommande aux autorités de police de transmettre au médecin officiel, soit la déclaration elle-même, soit la copie, et même de lui faire connaître tous les cas de maladies contagieuses dont elles ont connaissance sans déclaration. Aux termes de cette circulaire, si le médecin a été prévenu par téléphone ou par télégraphe, un rapport écrit doit lui être adressé. La même circulaire prescrit aux autorités de police des villes de garnison, ou à celles des localités situées dans un périmètre de 20 kilomètres des villes de garnisons ou encore à celles des localités situées sur des terrains destinés aux exercices militaires, d'informer les autorités militaires ou navales du premier cas d'une maladie contagieuse, de même que de tous cas d'infection puerpérale soignée par un médecin civil et qui s'est produit dans des bâtiments militaires.

Dans les villes de garnison et les localités ci-dessus indiquées, chaque semaine, un rapport sera adressé par la police au commandant ou à l'officier du grade inférieur le plus ancien. Dans les localités où ont lieu des exercices militaires, le rapport doit être envoyé au général commandant. Ce rapport doit indiquer le nombre des cas et le nombre des décès nouvellement constatés et contenir des indications sur les habitations ou les bâtiments dans lesquels les maladies se sont déclarées, ainsi que sur les locaux de travail des malades.

Les autorités militaires ou navales doivent également adresser un rapport aux autorités de police aussitôt qu'elles auront connaissance de cas de maladies ou de décès survenus dans leur ressort, ces rapports doivent contenir aussi tous renseignements utiles sur les bâtiments militaires ou les habitations dans lesquelles ces maladies se sont déclarées.

ÉTABLISSEMENT DES LISTES

La loi d'Empire oblige les municipalités à prendre toutes les dispositions nécessaires à la lutte contre les maladies contagieuses. Les lois des Etats confédérés, notamment la loi prussienne et la circulaire du ministre de la Santé publique concernant l'application de cette loi, précisent cette obligation.

Aux termes de cette circulaire, aussitôt qu'une localité ou un district paraît menacé d'une épidémie causée par une maladie contagieuse, les autorités de police devront établir une liste particulière pour toutes les maladies contagieuses officiellement déclarées.

En exécution de cette loi et de cette circulaire, certaines villes ont édicté des règlements remarquables concernant les maladies contagieuses, par exemple la ville de Cologne. Ce règlement prescrit aux fonctionnaires de l'hôtel de ville d'envoyer chaque jour à la police de santé la liste des décès par maladies contagieuses et d'indiquer le moment de l'inhumation.

A Cologne, en dehors des listes de maladies prescrites par la loi, on doit encore établir les listes suivantes :

a) Liste des cas de fièvre typhoïde, qui se produisent partout où ils paraissent en relation avec la consommation de l'eau du Rhin.

b) Liste des producteurs de lait, dans la maison ou la clientèle desquels se sont produits des cas de fièvre typhoïde.

c) Liste des laiteries du district urbain de Cologne et de leurs fournisseurs.

d) Contrôle des déclarations.

e) Liste de désinfection.

f) Liste des maladies survenues fréquemment dans les écoles.

Ce règlement, très détaillé et très minutieux, peut se passer de commentaires. Signalons cependant les mesures contre la typhoïde, le règlement de Cologne permet d'exercer une action efficace sur la contagion par le lait. On a constaté, en effet, que 17 p. 100 des épidémies de typhoïde étaient occasionnées par des laits virulents.

OBLIGATIONS DU MÉDECIN OFFICIEL

En Allemagne, l'enquête qui suit la déclaration rend nécessaire l'introduction d'un personnage important; le

médecin officiel. Qu'est-ce que le médecin officiel ? C'est, d'après l'article 36 de la loi d'Empire, « le médecin nommé par l'Etat, ou avec son approbation ».

Il doit avoir subi un examen spécial, « la *Physikatsprüfung* », qui lui confère le titre de *Physikus*. L'examen comporte une triple épreuve d'hygiène, de médecine légale et de psychiatrie, le rôle de ces médecins embrassant tout le domaine de la médecine publique.

En cas d'empêchement, le médecin officiel est remplacé par un autre médecin, lequel est considéré comme médecin officiel durant l'accomplissement de la mission qu'il a assumée.

Ces médecins officiels sont les agents actifs de la lutte contre les maladies contagieuses. L'application de la loi impériale et des lois de l'Etat prussien repose en grande partie sur ces fonctionnaires, qui sont tout naturellement les médecins délégués par l'autorité pour la vérification des cas de maladies contagieuses et la direction des mesures prophylactiques.

La constatation de la maladie est l'un des premiers devoirs du médecin officiel.

La police, informée qu'une personne est atteinte de l'une des maladies énumérées à l'art. 5 de la loi d'Empire, avertit aussitôt le médecin officiel. Dans le royaume de Prusse, le même avertissement a lieu, en outre, en cas de maladie, de soupçon de maladie ou de décès, par suite de fièvre puerpérale ou de fièvre typhoïde, de méningite cérébro-spinale, fièvre récurrente, dysenterie épidémique, charbon, morve, rage, blessures par morsures d'animaux enragés ou suspects, intoxication par les viandes, les poissons et les saucisses.

Immédiatement, le médecin officiel procède aux recherches sur la nature, l'état et la cause de la maladie, et il doit prévenir la police s'il a constaté la maladie ou s'il juge les soupçons bien fondés.

Pour accomplir sa mission et pour faire les constatations nécessaires, le médecin officiel doit avoir accès auprès du malade, s'il juge cette visite utile à l'établissement de son diagnostic et sans danger pour le malade. Il doit procéder librement aux recherches qui sont nécessaires et a le droit de poser, aux personnes qui sont tenues de déclarer, toutes les questions qu'il juge utiles sur l'origine et la marche de cette maladie. Ces personnes sont obligées de répondre à ces questions. En cas de décès, le médecin peut, s'il le juge utile à la constatation de la maladie, avoir accès auprès du cadavre, et s'il soupçonne un cas de choléra, de peste ou de fièvre jaune, il peut demander que l'autopsie soit ordonnée, si elle est nécessaire, d'après lui, à la constatation de la maladie.

Quiconque refuse de laisser pénétrer le médecin auprès du malade ou du cadavre, ou l'empêche de se livrer aux recherches nécessaires, est passible d'une amende de 10 à 150 marks ou d'un emprisonnement d'une semaine au plus. Lorsque malgré les ordres de la police et l'avis du médecin en chef, on ne prend pas au domicile du malade les mesures nécessaires pour l'isoler, il peut être transporté dans une maison de santé ou dans un autre lieu approprié. Mais ce transport ne peut être ordonné que si le médecin officiel le déclare indispensable, et le médecin traitant sans danger pour le malade.

S'il s'agit d'une maladie spéciale à la femme, comme la fièvre puerpérale, le médecin officiel ne peut intervenir

qu'après avoir obtenu le consentement du chef de famille. La loi prussienne a, sur ce point, amélioré la loi d'Empire, qui ne limitait pas les investigations du médecin officiel et le laissait seul juge de ce qu'il devait faire.

De plus, une circulaire du 15 septembre 1906 du ministre de l'Instruction et de la Santé publiques, est venue préciser les droits et obligations du médecin officiel, sans doute afin d'éviter des abus et des rigueurs qui pourraient rendre la loi impopulaire.

Aussi, lorsque le médecin officiel doit faire une enquête, il doit s'informer si le malade est soigné par un médecin. Lorsque le malade a un médecin, le médecin officiel doit, avant de commencer son enquête, aller trouver le médecin traitant pour lui demander son avis sur la maladie de son client et s'entendre avec lui pour le voir ensemble.

Le médecin officiel devra se mettre d'accord avec le médecin traitant et si ce dernier le désire, ils feront ensemble les recherches nécessaires sur la maladie.

Le médecin traitant n'est donc pas dépourvu de toute autorité, comme on pourrait le croire, puisqu'il assiste aux recherches, et que, d'autre part, il peut interdire l'accès du médecin officiel auprès du malade, s'il juge qu'il résulterait de cet accès un danger pour la santé ou la vie du malade.

Le médecin traitant a, en outre, le droit (art. 14 de la loi impériale) de s'opposer — s'il juge la mesure préjudiciable à son client — au transport de ce dernier dans une maison de refuge ou d'isolement, alors même que le médecin officiel, jugeant l'isolement impossible à domicile, a décidé le transfert.

Il ne faut pas croire, cependant, que le rôle du médecin officiel se borne à exécuter les mesures à lui ordonnées par les autorités de police; car il a encore le droit de prendre de lui-même, en cas de danger pressant et avant toute intervention de la police, les mesures qu'il juge nécessaires pour empêcher la propagation de la maladie.

Le maire doit exécuter les ordres donnés, communication écrite en est immédiatement faite à la police par le médecin lui-même, et les mesures prises seront exécutées jusqu'à ce que d'autres aient été prises par l'autorité compétente.

Telles sont les dispositions relatives au médecin officiel que contiennent la loi d'Empire du 30 juin 1900 et la loi prussienne du 28 août 1905.

Dans la plupart des autres Etats, il existe également des médecins officiels.

En Bavière, on trouve des médecins officiels de première et de deuxième classe, suivant l'importance des subdivisions administratives..

Ces médecins sont chargés de l'inspection des pharmacies, de la surveillance des sages-femmes et du personnel des infirmeries, des vérificateurs de décès et de la vaccination.

Ils sont, en outre, appelés comme experts dans toutes les affaires qui touchent à la police médicale et à l'hygiène publique.

Le royaume de Saxe mérite une mention à part parmi les Etats allemands. La Saxe est régie par la loi impériale du 30 juin 1900 et le décret du 12 décembre de la même année édictant les mesures relatives à l'exécution de **cette loi**.

Mais longtemps avant la loi d'Empire, une ordonnance prescrivait aux médecins qui soignaient des malades atteints de diphtérie, de scarlatine ou de fièvre typhoïde, d'en faire la déclaration orale ou écrite au médecin du district dans les vingt-quatre heures, à peine d'une amende de 15 marks.

Il faut remarquer que dans cet Etat les maladies contagieuses doivent être déclarées au médecin officiel lui-même, sans passer par l'intermédiaire de la police.

Nous retrouvons une disposition analogue dans la législation sanitaire du grand-duché de Meklembourg-Schwerin.

Cet Etat n'a pas attendu la loi d'Empire de 1900, imposée à tous les Etats confédérés, pour prendre un certain nombre de mesures d'hygiène.

Dès 1830, une ordonnance imposait (article 4, chapitre III) aux médecins de déclarer immédiatement au « Physicus » du cercle tous les cas de maladies épidémiques, qu'ils connaîtraient. Aux termes d'une ordonnance du 24 avril 1885, les sages-femmes doivent déclarer au médecin officiel les cas de fièvre puerpérale qui surviendront chez leurs accouchées. Un décret du 13 mars 1888 exige qu'on déclare directement au médecin officiel du cercle, dans les vingt-quatre heures, tous les décès causés par diphtérie, typhus exanthématique, charbon, variole, érysipèle, fièvre récurrente, dysenterie épidémique, scarlatine et fièvre typhoïde. La méningite épidémique a été ajoutée à cette liste par un décret du 20 avril 1905. La déclaration est obligatoire pour tous les cas de diphtérie, elle doit être faite par les médecins.

Dans les autres Etats, nous rencontrons aussi des mé-

decins officiels, mais ils se rapprochent tous plus ou moins du *kreisarzt* prussien; aussi, n'en parlerons-nous pas.

Limitée, en quelque sorte, par l'autorité du médecin traitant, la fonction de médecin officiel ne revêt pas ce caractère inquisitorial que certains d'entre nous se sont plu à lui reprocher.

Il serait même à désirer que ces véritables commis-voyageurs de la santé publique, que sont, en Allemagne, les médecins officiels, eussent leurs équivalents en France. Nous avons bien l'inspection sanitaire départementale; malheureusement, elle n'est pas, jusqu'ici, obligatoire, et tous les départements n'en sont pas dotés. Comme l'a demandé le professeur Widal (*Presse Médicale*, n° 8, août 1908), l'inspection sanitaire, outre qu'elle serait rendue obligatoire, devrait être confiée à des fonctionnaires largement rétribués, relevant de l'Administration préfectorale, et ayant initiative, autorité et responsabilité.

En effet, pour que le médecin inspecteur remplisse en toute indépendance sa mission, il faut le rémunérer largement, de façon à ce qu'il n'ait plus à compter avec la clientèle, et qu'il possède, par la suite, toute liberté d'action. De la sorte, ces médecins, véritables fonctionnaires, et fonctionnaires largement salariés, deviendraient à leur tour, comme le dit le professeur Lacassagne, « des commis voyageurs de la santé publique, pouvant être requis par les maires, et pouvant se transporter là où on les appellerait pour une maladie contagieuse après entente avec le médecin traitant, et alors, le diagnostic bien éta-

(1) LACASSAGNE. — *Précis de Médecine légale*.

bli, ils prendraient d'accord les mesures nécessaires, et ces mesures, qui paraîtraient provoquées par le médecin même de la famille, seraient acceptées de tous, des parents et du malade ».

Pour en terminer avec la constatation de la maladie, il nous reste à voir comment et où se font les recherches et le diagnostic bactériologiques.

Ce sont les présidents de district qui désignent à l'avance les établissements qui doivent pratiquer ces recherches. Le résultat des recherches doit être communiqué par la station de recherches à l'expéditeur dans le plus bref délai. Dans les cas positifs, le médecin officiel doit être averti, et on doit lui indiquer l'adresse du malade, ainsi que le nom et le domicile du médecin expéditeur. Un certain nombre de stations bactériologiques sont ainsi désignées dans la circulaire ministérielle du 28 août 1905 (s'y reporter).

Les présidents de districts doivent veiller à ce que les médecins puissent se procurer facilement et gratuitement les récipients spéciaux pour l'envoi des examens.

Sans doute, en France, il existe de très nombreux laboratoires de bactériologie pratique, organisés, les uns par l'entreprise privée pour la clientèle riche, les autres par l'Etat pour l'armée; malheureusement, il n'y en a pas pour tous les services publics ou d'assistance, et cependant « un médecin de bureau de bienfaisance, un médecin des écoles doit avoir à sa disposition un laboratoire central, pour procéder à l'examen bactériologique ».

Comment, en effet, peut-on lutter contre une maladie contagieuse si l'on ne peut diagnostiquer tous les cas ? Il y aurait donc lieu de créer chez nous des laboratoires

centraux (départementaux par exemple) de diagnostic bactériologique. De la sorte, « le diagnostic (2) des tuberculoses ouvertes par l'examen des crachats serait mis à la portée de tous les médecins, et pour tous les malades, même les plus pauvres ».

(1) Organisation des diagnostics bactériologiques pour les services publics. THERON, Thèse de Lyon, 1906.

(2) Prof. J. COURMONT. — Mortalité par tuberculose (*Question d'Hygiène*, 1909).

CHAPITRE III

MESURES DE PROPHYLAXIE

Afin de prévenir la propagation des maladies contagieuses, la police peut prendre pendant la durée de l'épidémie, des mesures de surveillance et d'isolement. Doivent être mises en observation et isolées, non seulement les malades, mais encore toutes les personnes suspectes de maladies, ainsi que celles qui peuvent la propager (article 11, 12 et 14 de la loi d'Empire du 30 juin 1900).

Cette loi, ne posant en quelque sorte que des principes, a dû être complétée par les lois de chacun des Etats de l'Empire; il est donc impossible de synthétiser cette législation. Aussi, bornons-nous cet exposé législatif aux lois d'Empire et à la loi prussienne du 28 août 1905. Cet exposé comprendra deux parties; dans la première, nous étudierons les prescriptions relatives à l'observation des personnes et malades et des suspects; dans la seconde, celles qui concernent l'isolement. Nous étudierons simultanément les lois impériales et prussiennes.

OBSERVATION

Peuvent être mises en observation les personnes atteintes de maladies contagieuses, c'est-à-dire de maladies visées à l'article premier de la loi d'Empire. Mais cette liste de maladies a été considérablement allongée par la

loi prussienne. En effet, outre la lèpre, le choléra asiatique, typhus exanthématique, la fièvre jaune, la peste, la variole, la loi précitée mentionne la diphtérie, la méningite cérébro-spinale épidémique, la fièvre récurrente, la dysenterie, la scarlatine, la fièvre typhoïde, le charbon, la morve, la rage, les intoxications par les viandes, poissons, saucisses, la trichinose, mais toutes ces maladies n'entraînent pas la mise en observation des malades. Les maladies qui obligent la mise en observation des personnes atteintes sont : la conjonctivite granuleuse, la morve, la fièvre récurrente et la fièvre typhoïde. Toutes les personnes, sans aucune distinction, qui sont atteintes d'une de ces maladies, peuvent être mises en observation. D'autres maladies, comme la syphilis, la blennorrhagie et le chancre mou n'entraînent la mise en observation qu'autant que les personnes atteintes sont des femmes et des femmes se livrant à la prostitution. Ces femmes peuvent même être mises en observation lorsqu'elles ne sont que suspectes de ces maladies; il en est de même des personnes suspectes de rage, c'est-à-dire celles qui ont été mordues par un animal enragé ou suspect de rage. La police peut encore soumettre à l'observation toutes les personnes suspectes de conjonctivite granuleuse, de morve, de fièvre récurrente et de fièvre typhoïde. Mais que doit-on entendre par personnes suspectes de maladies? La loi d'Empire et la loi prussienne ne fournissent aucun renseignement sur ce point. Cette lacune a été comblée par le ministre des Affaires médicales de Prusse; il prescrit de considérer comme suspectes de maladies : les personnes présentant des symptômes pouvant faire craindre l'apparition d'une des maladies sus-

indiquées. Il a également précisé le sens des mots : suspects de contagion. On doit entendre par là : les personnes chez lesquelles on ne constate pas encore de symptômes, mais qui, par suite de contact avec des malades, peuvent légitimement faire supposer qu'elles sont devenues des agents de contagion. Cette précision était nécessaire, car toutes les personnes qui sont suspectes de contagion peuvent être aussi mises en observation (§ 12 de la loi d'Empire). Le ministre prescrit d'agir avec les plus grands ménagements à l'égard des personnes qui doivent être mises en observation. En dehors des examens bactériologiques, cette mise en observation doit se borner à prendre sur la personne qu'on observe les renseignements nécessaires. Ces renseignements peuvent être pris par l'intermédiaire d'un médecin ou d'une personne jugée capable. L'observation ne doit pas avoir une durée exagérée; elle doit être limitée au temps normal qui s'écoule entre le moment de la contagion et celui de l'apparition des symptômes. L'observation est d'une année au plus pour la rage.

Si parmi les personnes mises en observation, il se produit des cas de maladies contagieuses, les personnes atteintes peuvent être soumises à l'isolement (article 14 et 2 de la loi d'Empire).

ISOLEMENT

L'isolement du malade doit être tel qu'il ne puisse être en contact qu'avec les personnes préposées à ses soins, le médecin et le pasteur. Les parents du malade et les personnages officiels n'ont accès auprès de lui que pour les

affaires importantes et urgentes, et à condition de prendre les précautions nécessaires pour éviter de répandre la maladie (article 14 de la loi d'Empire). Quiconque est atteint d'une des maladies sus-nommées peut être isolé. Pour les maladies vénériennes, l'isolement ne peut être imposé qu'aux femmes vivant de la prostitution. Le malade soumis à l'isolement restera dans son appartement chaque fois que l'isolement y sera possible. Si l'isolement ne peut être réalisé à domicile, le malade sera transporté à l'hôpital, lorsque le médecin officiel déclarera ce transfert indispensable et que le médecin traitant le trouvera sans danger pour son client.

Les logements habités par des personnes atteintes de fièvre récurrente ou de typhus peuvent être signalés, pendant le jour, au moyen d'une pancarte jaune (avec le nom de la maladie) et durant la nuit au moyen d'une lanterne de même couleur.

La loi impériale (art. 14) permet d'isoler, en outre, toutes les personnes suspectes de maladies ou de contagion : l'isolement se fera comme pour les malades eux-mêmes. On ne doit pas placer les personnes suspectes de contagion dans le même local que les malades, ni même dans celui où se trouvent des personnes suspectes de maladies.

La loi prussienne, comme la loi impériale, s'efforce d'obtenir un isolement absolu. Il en est de même en Danemark, en Suède, en Norvège, où « presque tous les cas de maladies contagieuses sont soignés à l'hôpital, c'est-à-dire isolés (1) ». En passant, nous devons dire que

(1) Prof. J. COURMONT. — La lutte contre les maladies infectieuses en Suède et en Norvège (*Presse Médicale*, 17 février 1909).

ce sont précisément là les pays qui ont le taux de mortalité le plus faible. C'est que l'isolement est, en effet, le meilleur moyen de prophylaxie. En interdisant les visites des amis, on arrête ipso facto la propagation des germes.

En France, l'isolement dépend uniquement de la bonne volonté de la famille : aussi, ne peut-il être, même lorsque l'on tente de le réaliser, que très relatif. Et cependant, les mesures de prophylaxie contre les maladies contagieuses, déclaration et désinfection, ne sont réellement efficaces que si elles sont accompagnées de l'isolement du malade contagieux. La loi, en France, n'a pas prévu l'isolement. Cette mesure serait inapplicable, en l'état actuel de notre mentalité. « L'envoi à l'hôpital des malades riches atteints de maladies contagieuses, dit le professeur J. Courmont, n'est pas près d'entrer dans nos mœurs (1). »

LIMITATION DANS LA LIBERTÉ DU TRAVAIL.

Comme nous l'avons fait dans le chapitre précédent, et pour les mêmes raisons, nous n'étudierons que la loi d'Empire et la loi prussienne.

Les maladies pouvant être transmises aussi bien par les objets que par les personnes, le législateur allemand a pensé qu'il ne devait pas laisser libre la fabrication, l'usage et le transport des objets susceptibles de propager la maladie. Aussi, la loi impériale autorise-t-elle, dans son article 15, les administrations des localités et districts atteints ou menacés d'une maladie contagieuse, à ordonner les mesures prophylactiques nécessaires pour

(1) Prof. J. COURMONT. — La lutte contre les maladies contagieuses en Suède et en Norvège.

tout ce qui concerne la fabrication, le maniement, le transport d'objets susceptibles de propager la maladie. Mais l'exportation des objets de l'espèce désignée ne peut être interdite que dans les localités où sévissent le choléra, le typhus, la peste et la variole.

La loi prussienne a étendu ces mesures à d'autres maladies : la diphtérie, le charbon, la scarlatine ou la fièvre typhoïde (art. 8 de la loi prussienne).

De plus, le ministre des Affaires médicales en Prusse a précisé quels étaient les commerces et industries qui devaient être soumis à des mesures de surveillance. Il indique : « Les magasins de comestibles, les laiteries, les boulangeries, les pâtisseries, les restaurants à propos de la fièvre typhoïde, le commerce des chiffons à propos de la diphtérie et de la scarlatine, enfin, au sujet du charbon, les maisons d'équarrissage, les fabriques de brosse, de pinceaux, les tanneries, les magasins de chiffons, les fabriques de papier, les filatures de crins de cheval, les boucheries et les magasins d'articles de laine. L'article 15 de la loi d'Empire autorise encore les administrations locales à défendre ou à restreindre les marchés, foires ou autres réunions importantes d'individus dans les localités ou districts menacés d'une maladie contagieuse.

Ces prescriptions ont été très utilement complétées par les instructions du ministre des Affaires médicales en Prusse. Il prescrit d'interdire les marchés et les cérémonies qui peuvent amener un rassemblement d'individus partout où une maladie contagieuse s'est déclarée.

Ces interdictions doivent être édictées dès que la maladie a revêtu un caractère épidémique. De plus, comme en Prusse, la liste des maladies contagieuses a été consi-

dérablement augmentée; l'interdiction sera prononcée plus fréquemment. Ces mesures ne peuvent être prises sans léser gravement les intérêts économiques des pays qui y sont soumis, aussi, le ministre recommande-t-il, avant de les édicter, d'examiner si l'importance du danger à éviter est en rapport avec les sacrifices économiques que ces mesures imposent aux populations.

HYGIÈNE SCOLAIRE

La loi du 28 août 1905, sur la lutte contre les maladies transmissibles en Prusse, avait fait faire un grand pas à l'hygiène publique dans ce pays, mais le législateur était resté très bref en ce qui concerne les écoles. Le paragraphe VIII du commentaire, à l'article 8 de la loi, des prescriptions générales pour son application, indique déjà quelques mesures à prendre, mais notablement insuffisantes. Cependant, les maladies contagieuses trouvent dans la population scolaire leurs meilleurs moyens de propagation. L'arrêté ministériel du 9 juillet 1907, très précis, est venu combler cette lacune.

Sans doute, des efforts avaient été faits dans ce sens en Allemagne, et des résultats pratiques avaient été obtenus. L'institution des médecins scolaires, l'organisation des examens et des fiches sanitaires dans certaines grandes villes, à Breslau, à Francfort-sur-le-Mein, à Berlin, à Hanovre, à Königsberg, à Wiesbaden, etc., avaient commencé à rendre des services, mais les municipalités n'avaient pas fait jusqu'au bout l'effort nécessaire. Le nombre des médecins scolaires était, par exemple, absolument insuffisant. Ceux de Berlin, créés en 1900, étaient

au nombre de 10 et chargés de l'inspection de 8 ou 9 écoles, c'est-à-dire de 127 classes environ. On devine les inconvénients d'une pareille surcharge.

D'autre part, au point de vue spécial de la tuberculose, le mouvement allemand en faveur des sanatoria avait eu une répercussion heureuse sur la lutte contre ce fléau à l'école. A l'instigation de Becher et de Panwitz, on avait créé, en 1904, la « Waldschule », l'école en plein bois de Charlottenbourg. L'école forestière de Mulhouse et celle d'Agnetendorf, dans le Riesengebirge, au pied même du Schneekoppe, avaient suivi et donné les meilleurs résultats. L'initiative intéressante prise par la municipalité de Berlin, concernant la création de ce qu'on a appelé les « demi-colonies de vacances », avait été fort appréciée par les hygiénistes.

Pour les enfants qu'on ne peut, pour des raisons de famille, emmener dans les colonies de vacances, on a créé ce qu'on a appelé les demi-colonies de vacances, c'est-à-dire que l'enfant continue de séjourner à la ville, mais l'après-midi, il passe son temps à la campagne. De midi à 8 heures du soir, les enfants de Berlin sont emmenés hors de la ville, vers les bois et les lacs qui l'entourent, et là, ils se livrent à des jeux, à des promenades, goûtent, dînent et rentrent le soir à 8 heures à la maison. Le transport est gratuit, et assuré par les chemins de fer de l'État.

Mais ce n'étaient là que des tentatives isolées, et non une lutte systématique, organisée et surveillée contre les maladies transmissibles à l'école. L'arrêté ministériel du 9 juillet 1907 l'a instituée dans toute la Prusse. En voici les grandes lignes.

A. *Mesures générales.* — Ces mesures concernent la propriété de l'école et de ses dépendances, son aération, son chauffage, etc., toutes mesures d'hygiène générale sur lesquelles il est inutile d'insister; mais il est quelques points qui méritent d'être mis en évidence.

C'est l'obligation pour le directeur de l'école de faire examiner à des intervalles de temps convenables, au point de vue bactériologique, l'eau des puits alimentant son école, s'ils sont encore en usage.

C'est l'obligation pour le professeur de surveiller ses élèves au point de vue des symptômes qui pourraient faire soupçonner la tuberculose pulmonaire : lassitude, amaigrissement, pâleur, expectoration, et d'avertir le médecin de l'école. Celui-ci devra faire aussitôt, s'il y a lieu, l'examen bactériologique des crachats. Il est interdit sévèrement de cracher par terre dans l'étendue des locaux scolaires. Des crachoirs remplis d'eau et facilement accessibles aux plus petits élèves devront être répartis en nombre suffisant dans l'école.

Il est recommandé aux maîtres d'instruire les élèves des moyens de se préserver des maladies contagieuses et de l'importance de les combattre; ils devront obtenir des parents qu'ils unissent leurs efforts aux leurs pour les aider à prendre les précautions désirées.

B. *Mesures à prendre contre les maîtres et élèves atteints d'une maladie contagieuse.* — L'entrée des locaux scolaires est interdite aux maîtres et élèves atteints de lèpre, choléra, diphtérie, typhus, fièvre jaune, méningite épidémique, peste, variole, fièvre récurrente, dysenterie, scarlatine, fièvre typhoïde, favus, coqueluche, gale, tuberculose pulmonaire (toutes les fois et aussi longtemps que les crachats renfermeront des bacilles), rougeole, charbon, oreillons, rubéole, morve, rage, varicelle. La conjonctivite granuleuse est l'objet de mesures moins rigoureuses que nous indiquons ci-après.

Une de ces maladies s'est-elle déclarée? Le directeur en

sera aussitôt averti et celui-ci en fera la déclaration à la police de santé dans les trois jours qui suivront le début de la maladie.

Le retour à l'école n'est permis que lorsque la contagion par les personnes atteintes n'est plus à redouter, soit sur la foi d'un certificat médical, soit lorsqu'il s'est écoulé un certain laps de temps fixé pour chaque maladie. Normalement la variole et la scarlatine durent six semaines; la diphtérie, la rougeole et la rubéole, quatre semaines. On veillera à ce que les malades aient pris un bain avant leur retour et que leur linge, vêtements et objets personnels aient été convenablement nettoyés et désinfectés.

Si, en vertu d'un certificat médical, le retour à l'école peut s'effectuer avant quatre semaines pour la diphtérie et six semaines pour la scarlatine, l'autorisation ne sera délivrée que sur la production d'un certificat de la police de santé, attestant que la désinfection a été faite par les soins du service municipal.

Il en est de même pour les malades atteints de lèpre, choléra, typhus, fièvre jaune, peste, variole, morve, fièvre récurrente, fièvre typhoïde.

Les maîtres et élèves atteints de conjonctivite granuleuse ne peuvent pénétrer dans les locaux scolaires tant qu'ils présentent des sécrétions purulentes évidentes. S'ils ne présentent pas de suppuration, les élèves qui veulent prendre part à l'enseignement y sont autorisés, mais doivent occuper des places situées à une distance convenable des élèves indemnes et éviter tout contact avec eux.

S'il survient dans une école ou tout autre établissement d'enseignement un cas de diphtérie, il faut insister auprès des personnes qui ont été en contact avec le malade pour qu'elles se fassent pratiquer une injection de sérum anti-diphtérique; s'il s'agit de scarlatine, qu'elles fassent usage de solutions antiseptiques pour la désinfection de la bouche et du nez; enfin, de variole, qu'elles se fassent vacciner, si elles n'ont pas été vaccinées avec succès depuis cinq ans.

C. *Mesures concernant les maîtres et élèves indemnes, ainsi que toute personne au service de l'école.* — Au cas où une de ces personnes aurait contracté chez elle une des maladies déjà indiquées, elle devra en avertir immédiatement le directeur de l'école et s'abstenir d'y paraître jusqu'à nouvel ordre. Le directeur de l'école doit aussitôt et directement faire la déclaration à la police de santé. Celle-ci, après avis du médecin du district, détermine les conditions ultérieures de retour à l'école.

Les élèves même indemnes, habitant un appartement où s'est déclarée dans leur entourage une maladie contagieuse, ne peuvent revenir à l'école tant que la contagion de leur part est à craindre. On veillera à limiter le plus possible les relations des élèves fréquentant l'école avec leurs camarades exclus ainsi temporairement, en particulier dans les rues et sur les places publiques.

Ces interdictions seront levées une fois les malades guéris, ou s'ils ont été conduits à l'hôpital, ou après décès, et dans tous les cas quand leur domicile, leur linge, vêtements et autres objets personnels auront été désinfectés.

Les maîtres et les élèves ne devront pas pénétrer dans les logements habités par ces malades ainsi que dans les locaux où se trouvent déposées les dépouilles des personnes mortes de ces maladies. L'escorte du convoi funèbre et les chants sur la fosse ouverte sont interdits aux enfants des écoles.

D. *Fermeture de l'école.* — Lorsqu'une personne, habitant dans le bâtiment même de l'école, sera atteinte d'une des maladies contagieuses ci-dessus énumérées, ou seulement suspecte, l'école sera immédiatement fermée, et le malade, après la constatation du médecin du district, sera isolé de façon absolue dans son appartement, conduit à l'hôpital ou dans un local approprié.

Le directeur de l'école doit dans ce but faire aussitôt et directement à la police de santé une déclaration spéciale concernant la fermeture éventuelle de l'école. Avant toute

fermeture, le médecin de district officiel doit être entendu et l'autorité scolaire supérieure avertie.

Dans les cas où le choléra, la diphthérie, le typhus, la méningite épidémique, la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la peste, la variole, la rubéole, la fièvre récurrente, la dysenterie, la scarlatine ou la fièvre typhoïde revêtiront un caractère épidémique, la fermeture de l'école ou d'une classe peut être exigée. Le premier bourgmestre est chargé de prendre cette mesure après avoir entendu le médecin de district. Une fois la mesure prise, la déclaration de fermeture sera aussitôt transmise au gouvernement royal, direction des cultes et écoles, et à la commission municipale des écoles. En cas d'urgence, le directeur de l'établissement d'instruction peut, sur l'avis du médecin scolaire, ordonner provisoirement la fermeture de l'école, mais le premier bourgmestre en sera immédiatement averti par l'intermédiaire de la police de santé.

La réouverture d'une école ou d'une classe qui a été fermée pour cause de maladie contagieuse ne peut être ordonnée que par le bourgmestre, après un rapport du médecin de district. Il sera procédé au préalable au nettoyage complet et à la désinfection de l'école ou de la classe, aussi bien que des dépendances.

E. *Pensionnats, etc.* — Si une des maladies contagieuses déjà énumérées se déclare dans un pensionnat, payant ou gratuit, un séminaire, un internat ou autre établissement analogue, l'isolement du malade sera pratiqué avec un soin particulier. En cas de nécessité le malade sera transporté dans un hôpital ou autre local approprié. La fermeture de l'établissement ne doit avoir lieu qu'en cas de nécessité absolue, lorsqu'il y a danger de propagation de la maladie.

Pendant la durée de la maladie et immédiatement après, le directeur de l'établissement ne congédiera que ceux des élèves reconnus sains après examen médical et dans les sécrétions desquels l'examen bactériologique n'aura pas révélé l'agent infectieux, pour ne pas propager l'infection au dehors.

Telles sont les principales dispositions de l'arrêté ministériel, qui organise et réglemente la lutte contre les maladies infectieuses dans les écoles prussiennes. On a pu voir que si parfois il impose des mesures qui peuvent nous paraître exagérées, telle que l'interdiction faite aux enfants des écoles de suivre le convoi d'une personne morte de maladie infectieuse et de chanter devant la tombe ouverte, il renferme des dispositions excellentes et dont nous pourrions faire notre profit.

Car, au point de vue de la prophylaxie des maladies contagieuses dans les écoles en France, les mesures actuellement en vigueur nous paraissent insuffisantes. Nous allons les résumer rapidement : elles se trouvent comprises, pour la plus grande partie, dans l'arrêté du 18 août 1893.

Ce dernier prescrit que les dispositions à prendre pour prévenir dans les écoles les maladies épidémiques seront fixées par le préfet de chaque département, d'après un règlement modèle établi la même année par les soins de l'Académie de médecine. Complétant ce dernier arrêté, la circulaire ministérielle de 1907 règle, pour les écoles communales, les conditions et la durée des évictions pour chaque maladie.

Voici les différentes mesures qu'elle impose :

Variole. — Eviction des enfants malades (durée 60 jours). Destruction de leurs livres et cahiers. Désinfection générale. Revaccination de tous les maîtres et élèves.

Scarlatine. — Eviction des enfants malades (durée 40 jours). Destruction de leurs livres et cahiers. Désinfection générale. Licenciement si plusieurs cas se produisent en quelques jours, malgré toutes les précautions.

Rougeole. — Eviction des enfants malades (durée 16 jours). Destruction de leurs livres et cahiers. Au besoin, licenciement des enfants au-dessous de 6 ans.

Varicelle. — Eviction successive des malades.

Oreillons. — Eviction successive de chacun des malades (durée 10 jours).

Diphthérie. — Eviction des malades (durée 40 jours). Destruction des livres, des cahiers, des jouets qui ont pu être contaminés. Désinfections successives.

Coqueluche. — Evictions successives (durée trois semaines).

Teigne. — Evictions successives. Retour après traitement et pansement méthodique.

Le décret allemand vise un plus grand nombre de maladies que les décrets français.

Plusieurs de ces maladies, assez fréquentes en Allemagne, très rares ou presque inconnues en France, n'auraient pas de raison d'être ajoutées à la nôtre, mais il en est deux dont on devrait demander l'inscription immédiate, la fièvre typhoïde et la tuberculose pulmonaire.

La fièvre typhoïde, dans le milieu scolaire, est fréquente; on connaît l'influence favorisante du surmenage intellectuel, de la préparation aux examens et aux concours dans l'éclosion de cette affection. Le législateur allemand n'a même pas oublié l'analyse périodique des eaux d'alimentation de l'école à ce point de vue, malgré la tendance que l'on a en Allemagne, sous l'influence des idées de Koch, à attacher une importance prépondérante au rôle de la contagion directe dans l'étiologie de cette maladie.

La prophylaxie de la tuberculose pulmonaire à l'école est en France à l'ordre du jour, mais les instituteurs

français n'ont pas, comme leurs collègues allemands, l'attention attirée sur ce point. On goûterait assurément très peu en France ce rôle de surveillance sanitaire attribué à l'instituteur, mais on devrait y suppléer, et, à la vérité, avec avantage, par des examens médicaux très fréquents des écoliers (tous les dix jours, par exemple, comme en Belgique et en Hollande), et le carnet sanitaire obligatoire.

D'autre part, le rôle de nos médecins d'école devrait être prépondérant. Or, en réalité, il est très restreint, comme va nous le montrer un rapide résumé de la législation, relative à l'inspection médicale des écoles.

Décret du 21 mars 1855 concernant les salles d'asile. — Un ou plusieurs médecins nommés par le maire visitent une fois par semaine les salles d'asiles publiques. Aucun enfant n'est admis dans une école maternelle sans certificat médical légalisé constatant qu'il n'a aucune maladie infectieuse.

Circulaire du 14 novembre 1879. — J. Ferry, ministre de l'Instruction publique, adresse aux préfets une circulaire se bornant pour ainsi dire à exprimer un vœu : On pourrait, dit-elle, organiser l'inspection médicale de la façon suivante : dans chaque canton, il y aurait un ou plusieurs médecins chargés de visiter les écoles pendant leurs tournées de clientèle, et qui auraient pour mission de veiller à ce que les conditions hygiéniques soient exactement remplies, d'adresser aux maîtres et aux familles des conseils opportuns et de fournir à l'occasion des renseignements utiles à l'administration. Au besoin, la commune voterait une légère indemnité, au cas où l'on ne trouverait pas assez de médecins de bonne volonté.

La loi du 30 octobre 1886, sur l'organisation de l'enseignement déclare que « l'inspection des établissements d'ins-

truction primaire publique ou privée est exercée par des médecins inspecteurs communaux ou départementaux ». Les médecins dont il s'agit (d'après l'arrêté du 18 janvier 1887) ne pourront pénétrer dans les écoles que s'ils sont Français, âgés d'au moins 25 ans, et agréés par le préfet.

Il est regrettable que, contrairement à ce qui existe dans les écoles allemandes, l'inspection des écoles, en France, soit si mal organisée. Sans doute, en France, le principe de l'inspection, nous venons de le voir, est admis légalement, mais il n'est appliqué que dans une partie des départements. En réalité, l'inspection médicale des lycées est bien organisée, mais celle des écoles ne l'est que dans quelques grandes villes. Il ne peut en être autrement, parce que l'Etat n'accorde à la fonction ni autorité ni rétribution. Paris, Lyon, Nancy, le Havre, Saint-Etienne, Reims, Amiens, Besançon, et peut-être quelques autres grandes villes dotées d'une organisation hygiénique spéciale, sont les seules où l'inspection soit régulièrement organisée. D'après un document du ministère de l'Instruction publique, l'inspection médicale n'existe que dans 36 départements, et n'est rémunérée que dans 8.

Cette lacune est d'autant plus grande que, comme le disent Brouardel et Rabier, dans un rapport présenté à la commission permanente de préservation contre la tuberculose, « le maître de l'établissement, autant que l'instruction, avant l'instruction même, doit la sécurité à l'élève ».

INTERDICTION D'HABITATION

La police peut ordonner l'évacuation totale ou partielle des maisons et des locaux, dans lesquels des cas de maladies contagieuses se sont déclarés, lorsque le médecin officiel le juge indispensable.

Les habitants ainsi expulsés doivent être logés gratuitement et convenablement (art. 18 de la loi d'Empire).

Alors que la loi d'Empire autorise l'expulsion des habitants, sans rien préciser, la loi prussienne restreint ce droit à certaines maladies, comme la fièvre récurrente, la fièvre typhoïde et la dysenterie. De plus, le ministre prussien recommande de ne prendre cette mesure qu'autant qu'elle est indispensable pour lutter efficacement contre la maladie, lorsque, par exemple, les maisons et locaux sont tellement insalubres ou tellement peuplés, qu'on peut craindre de les voir devenir des foyers d'épidémies.

Nous ferons remarquer à ce propos que les lois allemandes, si complètes sur d'autres points, sont, en ce qui concerne la salubrité des immeubles, bien en retard sur la loi française de 1902, où les mesures sanitaires relatives aux immeubles font l'objet de tout un chapitre.

DÉSINFECTION ET DESTRUCTION DES INSECTES ET DES RATS

Pour lutter contre certaines maladies, plus particulièrement la peste, il est indispensable de détruire non seulement les germes en désinfectant les objets, mais aussi de tuer et de supprimer les rongeurs et les insectes, notamment les rats les puces. Ces animaux et ces insectes,

étant considérés comme les principaux agents de propagation de la peste. Cette maladie est inscrite parmi les maladies à déclaration obligatoire; elle a donné lieu à une instruction ministérielle du 3 juillet 1902, qui indique toutes les mesures à prendre, particulièrement la dératisation.

Nous devons signaler à ce sujet les procédés en usage dans les ports prussiens, lorsqu'il s'agit de céréales. On sépare les sacs qui ne portent pas trace de passage des rats et on les met en magasin. Les autres sont vidés, les graines sont tamisées, on en sépare les cadavres des rats et les excréments de ces animaux, puis on met les graines dans des magasins où l'air circule largement.

Les bacilles de Yersin, qui peuvent se trouver sur ces marchandises, disparaissent ainsi au bout de quatorze jours.

Ce procédé découvert par le Dr Nocht, conseiller médical de la république de Hambourg, a mis fin à l'ancienne pratique qui consistait à brûler les céréales contaminées, mesure assurément radicale, mais fort coûteuse.

MESURES CONCERNANT LES CADAVRES

L'article 21 de la loi d'Empire permet aux autorités d'ordonner des mesures particulières pour la conservation, le transport et l'inhumation des cadavres de personnes mortes d'une maladie contagieuse.

Lorsque le cas se présente, d'après les instructions du ministère des Affaires médicales prussien, on doit : 1° envelopper les corps dans des draps imprégnés d'un liquide désinfectant; 2° effectuer promptement la mise en

bière, après avoir rempli le fond du cercueil d'une substance absorbante; 3° fermer le cercueil rapidement et le conduire dans une morgue ou autre emplacement spécial. L'exposition du cadavre, dans la maison mortuaire ou dans un cercueil ouvert doit être interdite, ainsi que les repas d'enterrement, la sépulture doit avoir lieu immédiatement; les porteurs doivent être astreints à prendre des mesures de désinfection. Les enfants des écoles ne doivent ni entrer dans la maison des personnes mortes de diphtérie ou de scarlatine, ni suivre leurs enterrements. Ils ne doivent pas chanter devant les tombes ouvertes de personnes mortes de diphtérie ou de scarlatine.

MESURES DESTINÉES A ÉVITER L'IMPORTATION DES MALADIES CONTAGIEUSES DE L'ÉTRANGER

Afin de prévenir l'importation des maladies contagieuses de l'étranger, l'accès des ports peut être subordonné à certaines conditions. Ainsi, pourront être prohibées et limitées : 1° l'entrée des navires transportant des voyageurs ou des marchandises; 2° l'importation et le transit des marchandises et objets de consommation; 3° l'entrée et le transport de personnes venant du pays contaminé. La loi d'Empire autorise sur tous ces points le consul fédéral à édicter des règlements. Ces règlements pourront être étendus aux relations entre les ports allemands en tant qu'ils ont trait à la surveillance sanitaire des navires (art. 24 de la loi d'Empire). Lorsqu'une maladie infectieuse s'est déclarée à l'étranger, ou dans les pays allemands voisins de la mer, le chancelier de l'Empire ou le gouvernement de l'Etat confédéré le plus menacé déci-

dera, avec l'assentiment du chancelier, quand et dans quelles mesures les prescriptions de l'article 24 et 2 devront être mises à exécution. Le conseil fédéral a le droit d'édicter des règlements concernant la délivrance des patentes de santé aux navires sortant des ports allemands (art. 25 et 26 de la même loi).

Les textes de la loi du 30 juin 1900, que nous venons d'analyser, ont à peu près le même objet que notre loi du 3 mars 1822. Les pouvoirs que la loi française donne au chef de l'Etat, appartiennent, en Allemagne, au Conseil fédéral, et non à l'empereur. Cette différence entre les deux législations s'explique par la constitution de l'Allemagne.

On remarque également que le gouvernement d'un Etat confédéré ne peut, sans l'assentiment du chancelier, prohiber l'importation et le transit des marchandises et objets de consommation venant d'un pays contaminé.

Sur ce point, la loi allemande, quoique plus récente que la nôtre, ne lui est pas supérieure.

MESURES CONCERNANT LA MANIPULATION ET LE COMMERCE DES AGENTS INFECTIEUX

Avant de terminer ce chapitre, il nous reste à résumer rapidement les mesures prophylactiques visant les laboratoires eux-mêmes et relatives à la manipulation et à l'envoi des agents infectieux.

Ces mesures furent prises à la suite d'accidents qui eurent un certain retentissement. Peu de temps après la découverte du vibrion cholérique, plusieurs médecins s'infectèrent gravement, causant de petites épidémies de

laboratoire qui, heureusement, furent très rapidement circonscrites. En 1892, von Pettenkefer et Emmerich faillirent être victimes d'une infection de laboratoire par le même bacille. A différentes reprises, le *Bacillus mallei* causa des accidents mortels dans les laboratoires.

En ce qui concerne la peste, on se souvient du douloureux épisode de l'épidémie de laboratoire qui se produisit à Vienne en 1899 : le Dr Müller mourut de peste pulmonique, ainsi que son garçon de laboratoire et une infirmière; tous trois avaient contracté la peste en expérimentant des cultures. On dut détruire la maison de l'expérimentateur, pour éviter qu'une formidable épidémie de peste ne décimât la capitale autrichienne. Pareil accident se produisit encore en 1903, à Berlin, et causa la mort du Dr Sachs.

Enfin, après Pestana, à Lisbonne, la peste fait, en 1904, à Berlin, une nouvelle victime : W. Wijecikewitch, chef du laboratoire antipesteux au fort Alexandre I^{er}, ayant inoculé aux animaux du virus pesteux pulvérisé, et assisté à la préparation de toxine par le broiement de bacilles congelés, fut pris de pneumonie quelques jours après; la nature pesteuse de la maladie fut démontrée par les ensemencements et les inoculations de crachats.

Les expériences concernant le bacille de Yersin, le bacille de la morve et le vibrion cholérique, ne peuvent être autorisées que par le pouvoir central du pays.

S'il s'agit d'établissements militaires ou navals, l'autorisation est donnée par le ministère de la Guerre ou le ministère de la Marine.

Pour la peste, l'autorisation n'est accordée que si le demandeur fournit la preuve que les locaux où il tra-

vaille remplissent certaines conditions : les locaux doivent être séparés des autres par une cloison massive et sans porte, et contenir au moins deux pièces, l'une pour les cultures et les recherches du bacille, l'autre pour loger, autopsier et crémér les animaux employés aux expériences.

Les fenêtres doivent fermer de façon hermétique, et être munies d'un grillage métallique à mailles extrêmement serrées.

Pour les cultures elles-mêmes du bacille de Yersin, elles seront conservées dans une armoire fermant à clef.

Enfin, il faudra fournir la preuve que le laboratoire possède des appareils pour la stérilisation immédiate de tous les objets ayant servi.

Si l'établissement n'est pas un établissement d'Etat, la permission n'est accordée, même si l'établissement possède les locaux exigés, que si le directeur justifie d'une instruction bactériologique suffisante.

L'autorisation, en tous temps revisable, sera redemandée, s'il y a changement de local ou changement de directeur. La personne qui remplace le directeur en son absence doit, elle-même, se munir d'une autorisation.

On ne peut donner ou vendre des cultures aux personnes qui n'ont pas cette autorisation.

Pour les autres germes, l'autorisation de les cultiver est demandée simplement à la police du lieu, à condition toutefois de fournir la preuve d'une instruction bactériologique suffisante.

Les hôpitaux publics, qui présentent les dispositions nécessaires, les établissements d'Etat n'ont ni déclaration à faire, ni autorisation à demander.

La vente des cultures de bacilles (autres que le bacillus mallei, le vibriion cholérique et le bacille de Yersin), n'est permise qu'avec l'autorisation de la police de l'endroit.

Le vendeur tient un relevé des cultures vendues, pour indiquer la nature de la culture, le jour de la vente, le nom et le domicile de l'acheteur. Ce relevé, qui doit être conservé trois ans après la clôture du compte, est communiqué chaque mois à la police du lieu.

Nous ne reviendrons pas sur les prescriptions très minutieuses concernant l'envoi des cultures du choléra, de la peste, de la morve, elles sont expédiées dans une triple enveloppe; deux des enveloppes devant être de métal ou de verre. Les colis portent une mention spéciale, et le destinataire doit être informé télégraphiquement.

Il faut dire, en outre, que la police locale exerce un contrôle sévère pour s'assurer que toutes les prescriptions sont remplies.

Il faut reconnaître que cet ensemble de minutieuses précautions, après les accidents dont de nombreux expérimentateurs avaient été victimes en Allemagne, est parfaitement justifié : en ne les prenant pas, on exposerait toute une ville, ou même tout le continent.

En France, bien que nous n'ayons pas eu à déplorer de pareilles épidémies de laboratoire, et que les accidents de ce genre aient été peu nombreux et réduits fort heureusement à de rares cas isolés, une commission fut nommée en 1899, à la suite de la mort du Dr Muller, par les ministères de l'Intérieur et de l'Instruction publique. Cette commission, composée de MM. Liard, Brouardel, Henriot, Monod, Napias, Nocard, Proust, Roux, Thoinot et Génères, était chargée d'étudier les mesures à

prendre pour prévenir les dangers que peuvent engendrer les recherches sur les microbes infectieux, une instruction fut, de la sorte, élaborée et communiquée sous forme de circulaire aux recteurs des universités.

CHAPITRE IV

INDEMNITÉS

Les indemnités auxquelles peut donner lieu l'application de la loi sont réglées avec beaucoup plus de précision par la loi prussienne que par la loi d'Empire.

Ces indemnités peuvent être divisées en deux catégories : 1° celles qui sont prévues par l'article 28 de la loi d'Empire; 2° celles qui ont pour but la réparation du préjudice résultant des détériorations et destructions des objets.

Lorsque la personne lésée par l'application de la loi est assurée contre l'invalidité, elle a droit à une indemnité, à moins qu'elle ne soit soignée par l'assistance publique, ou assurée contre les maladies entraînant une incapacité de travail.

L'indemnité, ainsi accordée, doit être du 300^e de la somme payée annuellement par l'assurance contre l'invalidité.

C'est ce qui résulte de la loi d'Empire; mais, en Prusse, l'administration fixe l'indemnité en tenant compte des allocations payées par les causes de maladie, et du gain que la personne a pu faire par son travail, malgré les mesures dont elle a été l'objet de la part de la police.

Quant aux indemnités destinées à réparer les détério-

raisons et destructions d'objets, elles sont dues, si la désinfection a rendu les objets inutilisables, ou s'ils ont été détruits par ordre de la police. L'indemnité est égale au prix d'achat des objets; on ne tient pas compte de la dépréciation qui résulte de la contamination. Lorsque les objets ne sont que détériorés, on doit déduire de l'indemnité la valeur qu'ont les objets après la désinfection. A défaut d'un autre ayant droit, on accorde l'indemnité à celui qui possède les objets lors de la désinfection ou de la destruction. Si les objets détruits ou détériorés sont des objets dont l'importation ou l'exportation sont prohibées par mesure sanitaire, l'indemnité n'est pas due. Il en est de même lorsqu'on a gardé des objets qu'on devaient, de par les circonstances, supposer contaminés et qui devaient être désinfectés par ordre de la police, ou lorsqu'en contrevenant aux prescriptions légales on a rendu nécessaire la désinfection de ces objets.

D'après la loi prussienne (art. 14), le droit à l'indemnité n'existe plus lorsque le réclamant peut supporter la perte sans préjudice pour son entretien et celui de sa famille; l'indemnité est encore perdue si elle est réclamée plus d'un mois après la restitution, la désinfection ou la destruction des objets (art. 24). La valeur des objets dont la destruction est ordonnée par la police doit être fixée par experts avant la destruction. Ce sont encore des experts qui fixent la valeur des objets que la désinfection a rendus inutilisables. Cette expertise a lieu avant la remise des objets à l'ayant droit, et seulement si la désinfection a été ordonnée et surveillée par la police (art. 18 de la loi prussienne).

Les indemnités sont à la charge de l'administration.

Chaque Etat a le droit de décider :

Qui payera l'indemnité et par quel moyens on se procurera les fonds nécessaires (art. 34 de la loi d'Empire). En vertu de ce texte, le législateur prussien a décidé que les dépenses résultant de la désinfection et des mesures prises en exécution de la loi contre les maladies contagieuses ne seraient supportées par le trésor qu'autant que le débiteur serait hors d'état de les payer.

Ces dispositions compliquées de la loi prussienne ne peuvent que donner lieu à des difficultés dans la pratique.

CHAPITRE V

PÉNALITÉS

La tendance de la loi d'Empire et de la loi prussienne a été d'instituer des pénalités sévères dans le but d'assurer l'exécution effective de leurs dispositions.

1° *Sanctions de l'obligation de la déclaration.* — D'après la loi d'Empire, est passible d'une amende de 15 à 150 marks, ou d'un emprisonnement d'une semaine au moins, quiconque néglige de faire la déclaration prescrite par les articles 2 et 3, ou laisse passer plus de vingt-quatre heures sans déclarer les faits dont il a eu connaissance (art. 451). La loi prussienne punit ces délits d'une amende de 150 marks et des arrêts.

2° *Sanctions applicables à ceux qui auront mis obstacle à l'accomplissement des devoirs des médecins officiels et des autorités, ou qui auront fait sciemment de fausses déclarations.* — Quiconque refusera de laisser pénétrer le médecin officiel auprès d'un malade ou d'un cadavre, ou l'empêchera de procéder aux recherches nécessaires à la constatation de la maladie, sera puni d'un emprisonnement d'une semaine au moins ou d'une amende de 10 à 150 marks.

Sera puni de la même peine, tout individu qui refu-

sera au médecin officiel ou aux autorités compétentes les renseignements que l'article 3 l'oblige à leur fournir, ou qui fera sciemment de fausses déclarations au médecin ou aux autorités.

D'après la loi prussienne, ces délinquants sont passibles d'une amende de 150 marks et des arrêts.

3° *Sanctions des prescriptions édictées en exécution de la loi.* — Quiconque contrevient aux décisions de l'autorité prévues à l'article 13 sera puni d'une amende de 10 à 150 marks ou d'un emprisonnement d'une semaine au moins (article 45 de la loi du 30 juin 1900).

Les contraventions aux prescriptions provisoires édictées par le médecin officiel, ou le maire de la localité dans le cas prévu à l'article 9, ainsi que les contraventions aux prescriptions édictées par les autorités en vertu de l'article 16, sont punies d'une amende de 150 marks au plus ou d'emprisonnement, en tant qu'elles ne sont pas punies d'une peine plus forte par la loi pénale. Sont punies des mêmes peines, les contraventions aux ordonnances de polices rendues en vertu des articles 12, 14, 15, 17 et 19 à 22.

Rappelons que tous ces textes ont trait aux mesures de prophylaxie, et que le dernier prévoit les règlements qui seront établis par le conseil fédéral. Le dernier paragraphe de l'article 46 punit des peines sus-énoncées toutes les contraventions aux prescriptions des règlements sanitaires prévus par les articles 24, 26 et 27.

Pour ces infractions, la loi prussienne inflige une amende de 150 marks et des arrêts.

4° *Sanctions applicables à ceux qui auront contrevenu aux dispositions légales relatives à la désinfection.* —

Sera puni d'un emprisonnement de trois ans au plus : tout individu qui aura sciemment employé ou mis en circulation des vêtements, des linges ou des objets mobiliers contaminés, avant que la désinfection en ait été effectuée. Sera puni de la même peine, tout individu qui aura sciemment utilisé ou cédé des véhicules ou un matériel ayant servi au transport de personnes malades ou décédées, sans que lesdits véhicules ou ce matériel aient été désinfectés. S'il existe des circonstances atténuantes, l'emprisonnement est remplacé par une amende de 150 marks au plus.

La loi prussienne punit ces infractions d'un emprisonnement de six mois au plus et d'une amende de 600 marks au plus sans accorder de circonstances atténuantes.

Ces pénalités sont très rigoureuses et sanctionnent énergiquement les dispositions légales. L'amende peut aller jusqu'à 1.500 marks, et l'emprisonnement jusqu'à trois ans.

Les peines édictées par la loi française sont beaucoup moins rigoureuses; l'amende ne peut dépasser 1.000 fr. et l'emprisonnement cinq jours, et encore ne trouvons-nous cette peine infligée qu'une seule fois. La non-déclaration des maladies, qui est punie, en France, d'une amende de 1 à 5 francs, l'est, en Allemagne, d'une amende de 10 à 150 marks, et même d'une semaine d'emprisonnement. La loi française accorde les circonstances atténuantes dans tous les cas, la loi allemande ne les accorde qu'une seule fois, bien qu'elle sanctionne toutes ses dispositions par l'emprisonnement.

Comme nous venons de le voir, tandis que la loi alle-

mande, pour atteindre son but de façon complète, édicte des pénalités très élevées, très sévères, la tendance de la loi française a été, au contraire, d'instituer, en matière d'hygiène, des pénalités très modérées.

C'est que l'expérience des sanctions sévères, faite sous le régime de la loi de 1822 sur la police sanitaire maritime (réclusion, emprisonnement de un à dix ans, amendes considérables) permet de douter de leur efficacité : l'excès de rigueur dont elles paraissaient empreintes, dans l'état de nos mœurs, a parfois conduit les magistrats eux-mêmes à en éluder l'application, et a pu motiver ainsi un résultat opposé à celui qu'on aurait voulu obtenir.

Il y a lieu d'espérer qu'il en sera désormais autrement, que, comme l'espère le professeur Vidal, « toute infraction sera rigoureusement poursuivie », et que les peines prévues par la loi — peines dont la sévérité sera augmentée si l'expérience les montre insuffisantes — seront désormais appliquées avec fermeté par les tribunaux, soucieux, dans le régime nouveau, de coopérer à l'œuvre de protection de la santé publique.

(1) VIDAL. — Hygiène générale et appliqué : 8 août 1908.

CONCLUSIONS

I. — *a)* Tandis qu'en France, le décret du 10 février 1903 répartit les maladies à combattre en deux catégories, au point de vue de la déclaration et de la désinfection, celles dont la déclaration et la désinfection sont obligatoires, comme la fièvre typhoïde, etc., et celles dont la déclaration et, par suite, la désinfection sont facultatives, comme la tuberculose pulmonaire, la coqueluche, etc., dans la législation allemande, toutes les maladies inscrites dans la loi doivent être déclarées et donner lieu à la désinfection. La mesure, plus radicale, assure à la loi une efficacité plus certaine.

b) En Allemagne, on doit déclarer tous les décès par tuberculose (aussi bien tuberculose pulmonaire que laryngée).

Certains Etats (comme le grand-duché de Bade) exigent la déclaration des cas de tuberculose ouverte en cours de maladie.

c) Nous ne voyons pas figurer dans les lois allemandes la rougeole, que nous devrions rayer de notre liste des maladies à déclaration obligatoire.

d) La grosse supériorité de la loi allemande sur la loi française réside dans le fait que cette déclaration doit être faite par plusieurs personnes.

II. — a) Dans l'enquête qui suit la déclaration, on voit apparaître, en Allemagne, le médecin officiel. Les médecins officiels sont les agents actifs de la lutte contre les maladies contagieuses. Il pourrait en être de même chez nous, si l'inspection sanitaire départementale était rendue obligatoire, au lieu d'être subordonnée au bon vouloir des conseils généraux.

b) Il existe en Allemagne des laboratoires officiels de recherche pour les maladies contagieuses.

III. — Les mesures prophylactiques, souvent sévères (isolement du malade, limitation de la liberté de travail), ont été détaillées par le législateur allemand avec un grand luxe de détails.

Il faut reconnaître que certaines de ces dispositions, celles par exemple ayant trait à l'hygiène scolaire, sont beaucoup plus complètes que les nôtres sur le même sujet : à ce propos, nous demandons l'inscription de la tuberculose et de la fièvre typhoïde dans la liste des règlements d'hygiène concernant les écoles en France; nous demandons aussi que l'inspection des écoles, admise en principe, reçoive son application réelle.

IV. — Les pénalités, très élevées en Allemagne (emprisonnement pouvant aller jusqu'à six mois, amende qui peut être élevée jusqu'à 600 marks) sont destinées à assurer l'application effective de la loi. Il est à souhaiter que les tribunaux français appliquent avec fermeté les peines prévues par la loi du 15 février 1902.

Vu :

Le Doyen,

L. HUGOUNENQ.

Vu :

Le Président de la Thèse.

J. COURMONT.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 4 juin 1910.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- CHANTEMESSE et POMES. — *Revue d'Hygiène générale et appliquée*, année 1906.
- COMBY. — La désinfection dans les maladies contagieuses, *Presse Médicale*, du 31 mars 1909.
- J. COURMONT. — La désinfection au point de vue prophylactique, *Presse Médicale*, 23 juin 1909.
- La mortalité en Suède et en Norvège, *Presse Médicale*, 3 février 1909.
- La lutte contre les maladies contagieuses en Suède et en Norvège, *Presse Médicale*, 14 février 1909.
- Question d'hygiène.
- DUFESTEL. — Hygiène scolaire.
- LABIT et POLIN. — Hygiène scolaire.
- LACASSAGNE. — Précis de médecine légale.
- MARTIN et BLUZET. — Commentaires administratif et technique de la loi du 15 février 1902.
- RENON. — Les maladies sociales.
- ROCHAIX. — La lutte contre les maladies contagieuses en Allemagne.
- THÉRON. — Organisation des services bactériologiques pour les services publics, thèse de Lyon, 1906.
- WIDAL. — La loi du 15 février 1902; ses résultats, ses imperfections. Hygiène générale et appliquée, août 1908.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	Pages 3
------------------------	------------

PREMIÈRE PARTIE

La Législation allemande concernant les maladies contagieuses.

CHAPITRE PREMIER. — La Législation impériale contre les maladies contagieuses	9
CHAPITRE II. — La Législation prussienne contre les maladies transmissibles	32
CHAPITRE III. — Aperçu de la Législation des autres États contre les maladies contagieuses.	77

DEUXIÈME PARTIE

Commentaires.

CHAPITRE PREMIER. — La déclaration des maladies contagieuses.	91
CHAPITRE II. — Constatation de la maladie	103
CHAPITRE III. — Mesures prophylactiques.	115
CHAPITRE IV. — Indemnités.	139
CHAPITRE V. — Pénalités	143
CONCLUSIONS	147
BIBLIOGRAPHIE	151

8673 — LYON, IMPRIMERIES RÉUNIES
